

Abteilung Sicherstellung
Ressort KV-Aufgaben/Sonderaufgaben

Fax 06131 326-327

Stempel des ausbildenden Arztes

Anlage 1 – Bescheinigung über die Tätigkeit als Famulus

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Der Studierende der Medizin

geboren am

war von – bis

in der oben bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig. Während dieser Zeit wurde der Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten im Gebiet

bitte eintragen

beschäftigt.

Ich versichere, die Famulaturförderung nach Erhalt in voller Höhe an den Famulus weiterzureichen.

Datum

Unterschrift des Famulus

Unterschrift des ausbildenden Arztes