

Famulaturzeugnis

Wahlfamulatur

Name, Vorname der/des Studierenden der Medizin

Geburtsdatum

Geburtsort

Die/Der Studierende ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bzw. nach Erlangen der Famulaturreife im Düsseldorfer Curriculum Medizin

vom

bis zum

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famula/Famulus ganztätig und ausschließlich tätig gewesen.

Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf folgendem Gebiet beschäftigt worden

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

vom

bis zum

Ort, Datum

Stempel der Einrichtung

Unterschrift der/des ausbildenden Ärztin/Arztes