

# Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus

Der/Die Studierende der Medizin \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet

\_\_\_\_\_

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist

unterbrochen worden

vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

nicht unterbrochen worden.

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Einrichtung  
(Stempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
des/der ausbildenden Arztes/Ärzte