

## Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus

Die/Der Studierende der Medizin

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

vom _____	bis zum _____	= _____ Kalendertage
-----------	---------------	----------------------

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen. Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet

--

beschäftigt worden.

Es wird bestätigt, dass an \_\_\_\_\_ Arbeitstagen tatsächlich famuliert wurde.

### **Die Ausbildung ist**

- nicht unterbrochen worden
- wegen Krankheit unterbrochen worden (ärztliches Attest ist beizulegen)  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Einrichtung, bei  
öffentlicher Dienststelle Siegel

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