

Famulaturzeugnis Clinical clerkship certificate

Die/Der Studierende der Medizin - The student of dentistry

Name, Vorname - name, first name	
Geburtsdatum – date of birth	Geburtsort – place of birth

ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen

-
gathered experience in the following institution under my supervision and guidance as a trainee after he/she passed the examination in pre-clinical studies successfully.

Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf folgendem Gebiet beschäftigt worden -
During this time the student has mainly been involved with activities in the field of:

Dauer der Ausbildung – duration of training	von - from	bis - to
Fehlzeiten – times absent <input type="checkbox"/> nein - no <input type="checkbox"/> ja - yes	von - from	bis - to

It is confirmed, that on _____ working days the student mentioned above has worked as a trainee.

Ort, Datum - place, date

Unterschrift des ausbildenden Arztes -
Signature of the instructing physician

Einrichtung, - Specification of the institution
Siegel - Seal (in case of public institution)