



**Bescheinigung über die Teilnahme an den Praktika zur Unterrichtsveranstaltung
„Klinische Propädeutik und Untersuchungstechniken“**

Die/Der Studierende

Name/Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

hat an den folgenden Praktika regelmäßig und erfolgreich teilgenommen:

Anästhesiologie und Intensivmedizin

am: _____

Rostock, den _____

Unterschrift des Tutors _____

HNO-Heilkunde

am: _____

Rostock, den _____

Unterschrift des Tutors _____

Augenheilkunde

am _____

Rostock, den _____

Unterschrift des Tutors _____

Dermatologie

am _____

Rostock, den _____

Unterschrift des Tutors _____

Chirurgie

am _____ und _____

Rostock, den _____

Unterschrift des Tutors _____

Kinder- und Jugendmedizin

am: _____

Rostock, den _____

Unterschrift des Tutors _____

Innere Medizin

14.00-16.00 Uhr

U1 Datum: _____

Unterschrift des Tutors _____

U2 Datum: _____

Unterschrift des Tutors _____

U3 Datum: _____

Unterschrift des Tutors _____

U4 Datum: _____

Unterschrift des Tutors _____

U5 Datum: _____

Unterschrift des Tutors _____

U6 Datum: _____

Unterschrift des Tutors _____

Bescheinigung nach Beendigung der Praktika im Sekretariat Abt. Tropenmedizin, ZIM, 3OG, abgeben!!!