Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Klinik

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name der Mutterhochschule:

hat regelmässig als Unterassistent / Unterassistentin an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Spital durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für:

Fachrichtung:

Spital / Klinik:

Dauer der Ausbildung : von bis

Fehlzeiten: (☐) keine

(☐) von bis

Das Krankenhaus ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität Zürich.

Datum Stempel der Klinik Unterschrift:

Chefarzt/Chefärztin