



Dr. Tatiana Hofmann

Koordinatorin Administration und Beratung

tatiana.hofmann@uzh.ch

Angaben zur Ausstellung eines: (bitte ankreuzen)

- Letter of Recommendation
- Proof of Registration
- Transcript of Courses

Name, Vorname Geburtsdatum Adresse	
Matrikelnummer	
Eingeschrieben in Medizin seit	
Eingeschrieben in Medizin in Zürich seit	
Ggf. vorheriges Studium (Zeitraum, Ort, Studienfach)	
Anzahl der bislang absolvierten Fachsemester und aktueller Jahreskurs	
PDF-Kopie des aktuellen Leistungsausweises	- Bitte im Anhang mitsenden -
Ort / Institution, an der eine Clinical Elective angestrebt wird	
Name und Adresse der dortigen Ansprechpartnerin / des dortigen Ansprechpartner (bitte <u>vollständige</u> Adresse angeben)	
Vorgesehener Monat für die geplante Stelle im Ausland	
Erklärung, dass durch die geplante Clinical Elective im Ausland keine Terminkollision mit einer bereits vereinbarte UA- Stelle entsteht	

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an: tatiana.hofmann@uzh.ch