

! - PJ-Praxen – Bitte ausfüllen -!



Abschluss PJ-Tertial Allgemeinmedizin

Mit Abgabe dieser Abschlussbescheinigung und des Logbuches +Evaluation erhält der Studierende seine Tertialbescheinigung vom Institut für Allgemeinmedizin

Die/Der Studierende der Medizin

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte in der Praxis

Dauer der Ausbildung	von	bis
Fehlzeiten ☐ ☐ Nein ja	von	bis

Siegel oder Stempel

Ort, Datum

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzt*innen)

Bitte geben Sie dem Studierenden dieses Formular am Ende des PJ-Tertials mit und stellen Sie bitte eine Rechnung für ihre Aufwandsentschädigung.