

Absender
Klinik im Ausland

Bestätigung für Frau/Herr, geb. amin.....

Hiermit bestätigen wir, dass Herr/Frau, geb. am.....,
wohnhaft....., vombis..... in der
chirurgischen Abteilung des Krankenhauses..... im Rahmen des
Praktischen Jahres als Unterassistentärztin/-arzt arbeiten wird.

Das Krankenhaus ist Lehrkrankenhaus der Universität.....

Frau/Herr..... wird in den Gebieten.....

(z.B. Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie, Neurochirurgie, Transplantationschirurgie, HTG-
Chirurgie) eingesetzt werden.

Unterschrift
Leitende/r Arzt/Ärztin der Chirurgie