

Anwesenheitsbescheinigung

Wir bescheinigen

Frau/Herr _____ geb. am _____ in _____

Wohnhaft in: _____
(Straße, Hausnummer, Ort und PLZ)

Email: _____ Tel.: _____

dass sie/er in folgenden Zeiträumen in unten aufgeführten Kliniken anwesend war:

Klinik	Zeitraum (von-bis)	Fehltage (von-bis)	Stationsarzt (Druckbuchstaben)	Unterschrift (Stationsarzt)
I. Medizinische Klinik				
Zentrum für Kardiologie				
III. Medizinische Klinik				
Pneumologie (Innere Medizin)				
Geriatric (Innere Medizin)				

Ihre Tertialbescheinigung erhalten Sie nach Vorlage dieser Anwesenheitsbescheinigung im Studierendenbüro der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik (Geb. 601 – EG Zi. 0.020).
Bitte ergänzen Sie die Angaben vollständig und leserlich!