

**Confirmation
Bestätigung**

We hereby confirm, that the medical student
Wir bestätigen hiermit, dass der/die Studierende der Medizin

Mr/Mrs
Herr/Frau _____

born on the _____ **at** _____
geboren am _____ in _____

living in _____
wohnhaft in _____

will participate in the practical training (final year) at the department of surgery:
an der praktischen Ausbildung (Praktisches Jahr) in der chirurgischen Abteilung teilnehmen wird:

Name of the Hospital _____
Name des Krankenhauses

Period of _____ **to** _____
Zeitraum von _____ bis _____

The training hospital is a teaching hospital of the Medical Faculty of the University of:
Das Krankenhaus ist ein Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität von:

The practical training will take place in the following departments:
Die praktische Ausbildung wird in folgenden Abteilungen stattfinden:

The teaching hospital has a number of _____ **hospital beds.**
Das Lehrkrankenhaus hat eine Anzahl von _____ Krankenbetten.

Signature
Unterschrift

Please note!!! No equivalence certificate for a stay in pediatric surgery and plastic surgery