Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Klinik

Die/Der Studierende der Medizin

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name der Heimatuniversität:

hat regelmässig als Unterassistent/in an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Spital durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für:

Fachrichtung:

Spital / Klinik:

Dauer der Ausbildung : von bis

Fehlzeiten: (☐) keine

(☐) von bis

Das Krankenhaus ist eine SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte und ist von der Universität Luzern zur Ausbildung bestimmt worden.

Datum Stempel der Klinik Unterschrift:

Chefärztin/Chefarzt