

(Bitte Zustelladresse angeben)

BESCHEINIGUNG für deutsche Studierende im Praktischen Jahr (PJ)

Bescheinigung des Praktikums

Der/die unterzeichnende Programmleiter/in, _____, bestätigt, dass
cand. med.

Name _____ Vorname _____ geb. _____
immatrikuliert an der Universität in _____, Deutschland
während _____ Monaten (vom _____ bis _____)
an der Klinik _____
im Fach _____

als Unterassistent/in im Rahmen des Praktischen Jahres im Bereich der Universität Bern ausgebildet
wurde. In dieser Periode gab es folgende Fehlzeiten:

keine vom _____ bis _____

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der Programmleitung

Bis hierhin ausfüllen und zusammen mit dem Zahlungsbeleg für die Bearbeitungsgebühr
(CHF 50.-) per Post an das Studiendekanat senden:
Universität Bern, Medizinische Fakultät, Studiendekanat, Murtenstrasse 11, CH-3008 Bern

Bescheinigung der Äquivalenz

Die vom oben genannten Studierenden gewählte praktische Ausbildung ist mit derjenigen identisch, die den
immatrikulierten Medizinstudenten/innen der Universität Bern vermittelt wird.

Oben genannte/r Student/in ist für die Dauer der Ausbildung in Rechten und Pflichten gegenüber der
Ausbildungsstätte den immatrikulierten Studierenden der Universität Bern gleichgestellt.

Eine ordnungsgemässe Immatrikulation ist an der Universität Bern für PJ-Studierende nicht möglich.

Unterschrift und Stempel des Studiendekanats
der Medizinischen Fakultät Bern

Bern, _____