

## Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

ist nach bestandem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

vom	bis
-----	-----

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.  
Während dieser Zeit ist der / die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet

---

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist  unterbrochen worden vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 nicht unterbrochen worden.

---

Ort, Datum

Bezeichnung der Einrichtung, bei  
öffentlicher Dienststelle Siegel

Unterschrift des / der ausbildenden  
Arztes/Ärzte