



STUDIENBUCH DER KLINISCHEN KOMPETENZEN

BESTÄTIGUNG IM AUSLAND ERWORBENER UNTERSCHRIFTEN

ACHTUNG: Studierende, die eines der Sommerpraktika im Ausland absolvieren möchten, sind verpflichtet das vorliegende Formular auszufüllen – ein Exemplar pro Praktikum/Krankenhaus/Klinik – und darauf die Unterschriften von Fachärzten einzuholen, die berechtigt sind, das Studienbuch der Klinischen Kompetenzen zu unterschreiben. Das vollständig ausgefüllte und mit den nötigen Unterschriften versehene Formular bitte in der zuständigen Klinik vorzeigen und im Studienreferat abgeben.

A Persönliche Daten	
Name:	Vorname:
E-Mail-Adresse:	Telefonnummer:
Postanschrift:	EHA-Kode: □ □ □ □ □ □ □ .PTE

B Daten des Praktikums (wird vom Zielinstitut ausgefüllt)	
<input type="checkbox"/> Praktikum der Inneren Medizin	<input type="checkbox"/> Chirurgisches Praktikum
Name des Krankenhauses / der Klinik:	
Adresse:	
Name der betreuenden Person:	
Posten:	E-Mail:
Unterschrift der betreuenden Person	Datum / Stempel:

C Liste der Fachärzte, die berechtigt sind das Studienbuch der Klinischen Kompetenzen zu unterschreiben				
Titel	Name	Posten	Unterschrift	ID/Stempelnummer

Die vollständig ausgefüllte und mit den nötigen Unterschriften versehene Formular im Studienreferat abgeben oder an folgende Adresse zuschicken:

UNGARN - 7624 Pécs - Szigeti út 12.

Datum der Abgabe: □ □ / □ □ / □ □

Aktenzeichen: 820 - □ □ □ □ / 2009