

Praxisstempel:

Zeugnis

über eine Famulatur entsprechend § 15 Abs. 2 Satz 3 der Zahnärztlichen Approbationsordnung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

hat nach bestandenem Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung
vom _____ bis zum _____ regelmäßig unter meiner Aufsicht und Leitung
die Famulatur absolviert.

Während dieser Zeit ist der/die Studierende in der

(Bezeichnung der Einrichtung)

vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet

_____ beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden: Ja, von _____ bis _____
 Nein

Ort, Datum _____

(Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes)