

Antrag auf Anerkennung / Anrechnung von im Inland / Ausland geleisteten Famulaturzeiten

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geschlecht:	
Matrikelnummer:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Anschrift:	

Ich beantrage die Anerkennung/Anrechnung folgender Famulatur/en:

- Krankenhausfamulatur
- Praxis- oder Ambulanzfamulatur
- Hausarztfamulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland

Name der Einrichtung	Station/Fachrichtung	Zeitraum

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen **im Original** bei:

- Famulaturzeugnis bei einer Famulatur im Ausland in englischer Sprache, das neben einer kurzen inhaltlichen Darstellung der Ausbildung auch Angaben zur Person und den Zeitraum der Famulatur enthalten muss. Entsprechende zweisprachige Vordrucke können auf unserer Internetseite: www.lavg.brandenburg.de/gesundheits abgerufen werden. Bei Famulaturzeugnissen in anderen Sprachen ist zusätzlich zum Zeugnis eine von einem in der Bundesrepublik Deutschland öffentlich bestellten und gerichtlich vereidigten Dolmetschern bzw. Übersetzer gefertigte deutsche Übersetzung vorzulegen.

- Immatrikulationsbescheinigungen für den Zeitraum, in dem die Famulaturen abgeleistet worden sind.

Die Anerkennung / Anrechnung von Famulaturen ist gebührenpflichtig.

Ort / Datum

Unterschrift