

CONFIRMATION

BESTÄTIGUNG

To the Examination-board for Medicine and Pharmacy of Sachsen-Anhalt, Halle/S. (Germany)
An das Landesprüfungsamt des Landes Sachsen-Anhalt, Halle/S.

We hereby confirm, that the medical student
Wir bestätigen hiermit, daß der/die Studierende der Medizin

born / geboren _____ *in / in* _____

has been on a par with the medical students concerned during his/her stay at the
in Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während seines/ihrer Aufenthaltes am

(*Hospital / University*)
(*Krankenanstalt / Universität*)

from / von _____ *to / bis* _____

gleichgestellt war.

She / He has had the same rights, duties and responsibilities as medical students of the University of
Sie / Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudenten der
Universität von

_____, *the / den* _____
(*location / Ort*) (*date / Datum*)

Dean of the Faculty of Medicine, University of
Der Dekan der medizinischen Fakultät der Universität

(*Signature / Unterschrift*)

Seal / Stempel