

Zeugnis über die Famulatur

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:

nein

ja, vom bis

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin