

Zur Vorlage bei:
Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommer, Abteilung 1,
Landesprüfungsamt für Heilberufe
Erich-Schlesinger-Str. 35, 18059 Rostock

Äquivalenzbescheinigung

(bei Durchführung des **Praktischen Jahres** in außeruniversitären Einrichtungen
gemäß § 4 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405),
in der aktuell geltenden Fassung)

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Studierende der Humanmedizin

Name, Vorname:

geboren am **in**

während seines/ihres Aufenthaltes am

**Krankenhaus bzw.
Lehrkrankenhaus**

der Universität

von **bis**

in Rechten, Pflichten und Verantwortlichkeiten den vollmatrikulierten
Humanmedizinstudenten vorgenannter Universität gleichgestellt war.

Stempel/Siegel der Universität

Datum und Unterschrift des Studiendekans
der Medizinischen Fakultät der Universität