

**ANTRAG AUF VORANERKENNUNG
FAMULATUR - AUSLAND**

Matrikelnummer:							

Studienkennzahl					

Familienname:	Vorname(n):

Geburtsdatum:		
Tag	Monat	Jahr

Geplante Famulatur ¹ von:			bis:		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Anzahl Arbeitstage:			Anzahl Stunden:		
Fachrichtung/Spezialisierung:					

Bezeichnung der Einrichtung (Krankenhaus):

Adresse der Einrichtung (Krankenhaus):

Universitätsklinik/Abteilung:	Name Klinikvorstand/Abteilungsleitung:

Bettenführende Station: JA NEIN (Bitte Auswahl ankreuzen!)

Bitte lassen Sie den folgenden Abschnitt vom Universitätsklinikum oder vom Lehrkrankenhaus ausfüllen:

Bestätigung, dass es sich um ein Lehrkrankenhaus bzw. ein Universitätsklinikum handelt:
(Bitte Auswahl ankreuzen!)

JA

NEIN

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel von
Klinik/Abteilung/Praxis

Bitte folgenden Abschnitt nicht ausfüllen. Dies erfolgt an der JKU im ZML!

Die Bestätigung, dass es sich hier um ein Lehrkrankenhaus handelt, wurde erbracht. JA NEIN

Vor Antritt am _____

¹ Praktikum gem. Ärztegesetz § 49 Abs. 4 (in Österreich).