

Formular zur Anerkennung der Kurse für Mediziner

Aufenthalt: WS 20___/___ und oder SS 20.....

Name des Studenten:
Gasthochschule:
Land:

Gewählte Kurse an der Gasthochschule

Kurs an der Gasthochschule	Der gewählte Kurs entspricht folgendem Kurs an der Universität zu Lübeck	Kursbezeichnung (Nr.) gemäß AO (siehe Beiblatt)	Es wird hiermit bestätigt, dass der gewählte Kurs an der Gasthochschule an der Universität zu Lübeck voll anerkannt wird. Unterschrift und Stempel der Klinik

Kurs an der Gasthochschule	Der gewählte Kurs entspricht folgendem Kurs an der Universität zu Lübeck	Kursbezeichnung (Nr.) gemäß AO (siehe Beiblatt)	Es wird hiermit bestätigt, dass der gewählte Kurs an der Gasthochschule an der Universität zu Lübeck voll anerkannt wird. Unterschrift und Stempel der Klinik