



Teilenerkennung für BP Allgemeinmedizin

Matrikelnummer	
Name	
Vorname	
Studiengang	

Folgende Teilleistungen werden dem/der oben genannten Studenten/Studentin anerkannt:

		Semester	Hochschule
Prüfungen:			
OSCE	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme Praxis-Tag (P)	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme Unterricht im MITZ - 5 FS	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme Unterricht im MITZ - 6 FS	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme Unterricht im MITZ - 7 FS	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme Unterricht im MITZ - 8 FS	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme Unterricht im MITZ - 9 FS	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme 2 Wochen Praktikum in einer akkreditierten Lehrpraxis	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme am Online-Begleitseminar	<input type="checkbox"/>		
Kurse:			
Praxis-Tag (P)	<input type="checkbox"/>		
Unterricht im MITZ - 5 FS (U)	<input type="checkbox"/>		
Unterricht im MITZ – 6 FS (U)	<input type="checkbox"/>		

Unterricht im MITZ – 7 FS (U)	<input type="checkbox"/>		
Unterricht im MITZ - 8 FS (U)	<input type="checkbox"/>		
Unterricht im MITZ - 9 FS (U)	<input type="checkbox"/>		
2 Wochen Praktikum in einer akkreditierten Lehrpraxis (U)	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme am Online-Begleitseminar (S)	<input type="checkbox"/>		

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel Fachgebiet