



Student/in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: [] [] . [] [] . [] [] [] []

Matrikelnummer: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

X _____

Datum, Unterschrift Student/in

*Die **Abgabe dieses Bogens** (im Original) muss direkt im Anschluss an das Blockpraktikum im Institut für Allgemeinmedizin – **Sekretariat** oder Einwurf in den Briefkasten des Sekretariats – erfolgen.*

Zeitraum

Semester: Sommersemester [] [] [] []

Semester: Wintersemester [] [] [] []

Datum: vom [] [] . [] [] . [2 0 ____] bis [] [] . [] [] . [2 0 ____]

Lehrpraxis

Name, Vorname: _____

Ort: _____

Logbuch: ☐ gesehen ☐ genutzt

Benotung*: [__,0] nur ganze Noten

Beurteilung/sonstige Bemerkungen:

X _____

Datum, Stempel, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**1 sehr gut, 2 gut, 3 befriedigend, 4 ausreichend, 5 nicht ausreichend.*