



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. Bitte führen Sie diesen Bogen und Ihr **Logbuch** zu allen Veranstaltungen mit sich.*

Zeitraum

Semester: Sommersemester [][][][]

Semester: Wintersemester [][][][]

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

Lehrarztpraxis

Name, Vorname: _____

Ort: _____

Benotung*: [][]

Beurteilung / sonstige Bemerkungen:

X _____

Datum, Stempel, Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

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

Seminarbeteiligung

1. Seminar - Datum: [][] . [][] . [2 0 ____] X _____

—

Unterschrift Seminarleiter/in

2. Seminar - Datum: [][] . [][] . [2 0 ____] X _____

Unterschrift Seminarleiter/in

Logbuch*: gesehen genutzt gestempelt

* anzukreuzen von Seminarleiter/in