Formblatt zur Dokumentation der Teilnahme am 3. Dienst in den chirurgischen Kliniken
(Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie / Unfallchirurgie)
für Studierende im Praktischen Jahr

An die
Verwaltung des Universitätsklinikums Marburg
Personalabteilung

- hier -

Die / der Studierende im Praktischen Jahr

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Name** | **Vorname** | **Geburtsdatum** | **Matrikelnummer** |

hat den 3. Dienst im chirurgischen Tertial abgeleistet:

| **Datum:** | **Dienst bis 24 Uhr** (bitte ankreuzen) | | **Unterschrift PJler** | **Unterschrift 1. Dienst** |
|---|---|---|---|---|
| | **UCH** | **VTG** | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |