

Hospitationsbestätigung

Frau/Herr

Matrikelnummer:

hat im Rahmen des **Erweiterungsstudiums Ernährungs- und Präventivmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck**

vom bis

eine Hospitation in der Einrichtung

absolviert.

Die Hospitation umfasste ca. Stunden täglich (Durchschnitt) und wurde an allen Werktagen der genannten Zeit durchgeführt (Abweichungen oben angeben).

Während der Hospitation erhielt die/der Studierende Einblicke in folgende Inhalte im Bereich der Ernährungs- und Präventivmedizin (bitte stichwortartig und leserlich eintragen)

Die Hospitation wurde ordnungsgemäß durchgeführt.

Ort, Datum:

Name und Funktion der betreuenden Person (Arzt, Ärztin) in BLOCKBUCHSTABEN:

Unterschrift:

Stempel der Einrichtung:

Intern auszufüllen:

Die Durchführung der oben genannten Hospitation wurde dem Vizerektorat der Medizinischen Universität Innsbruck zur Prüfung der Äquivalenz für eine Hospitation gemäß Studienplan des Erweiterungsstudiums Ernährungs- und Präventivmedizin vorgelegt.

☐ Die Hospitation wird genehmigt.

☐ Die Hospitation wird nicht genehmigt.

Bemerkungen:

Innsbruck, am

Unterschrift des studienrechtlichen Organs