

Zur Vorlage bei:  
Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Mecklenburg-Vorpommern  
Landesprüfungsamt für Heilberufe

## Gleichstellungsbescheinigung

(bei Durchführung des **Praktischen Jahres** in außeruniversitären Einrichtungen  
gemäß § 4 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405),  
in der aktuell geltenden Fassung)

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Studierende der Humanmedizin

**Name, Vorname:** .....

**geboren am** ..... **in** .....

während seines/ihrer Aufenthaltes am

**Krankenhaus bzw.  
Lehrkrankenhaus** .....

.....

**der Universität** .....

.....

**von** ..... **bis** .....

in Rechten, Pflichten und Verantwortlichkeiten den vollmatrikulierten  
Humanmedizinstudenten vorgenannter Universität gleichgestellt war.

---

Stempel/Siegel der Universität

Datum und Unterschrift des Studiendekans  
der Medizinischen Fakultät der Universität