

An das  
Amt der Salzburger Landesregierung  
Referat 9/03 - Gesundheitsfinanzierung  
Sebastian-Stief-Gasse 2  
5020 Salzburg  
E-Mail: gesundheitsfinanzierung@salzburg.gv.at

# Bestätigung

## über das KPJ-Praktikum Allgemeinmedizin

Angaben zur/zum Praktikant*in	
Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Matrikelnummer
Der/die Studierende wurde supervidiert von	
Titel, Name	
das Praktikum erfolgte in der Ordination	
im Zeitraum von - bis	

Das Abschlussgespräch wurde absolviert und dokumentiert.

Der/die Studierende hat das Praktikum abgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Ordination