

**Medizinische Fakultät
Friedrich-Schiller-Universität Jena**

Bescheinigung

über die Teilnahme am **Wahlpflichtfach** für Medizin (Vorklinik)

Titel der Lehrveranstaltung _____

Zeitung in Semesterwochenstunden
(SWS) der Lehrveranstaltung: _____

Name, Vorname des / der Studierenden	
Geburtsdatum	Geburtsort

hat im Wintersemester vom _____ bis _____

hat im Sommersemester vom _____ bis _____

an der genannten Unterrichtsveranstaltung regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen.

Es wurde die Note _____ vergeben.

Jena, den

.....
Unterschrift
(Hochschullehrer)

(Siegel)