**BESTäTIGUNG**

Ich Dr. ………………………………………………, als Praktikumsleiter/in habe die Fallpräsentation von dem Student/der Studentin ……………………………………………… untersucht und bewertet.

Bewertung:

|  |  |
| --- | --- |
| **ZUFRIEDENSTELLEN** | **UNGENÜGEND** |

Datum: Budapest,

|  |
| --- |
| ……………………………………….  Unterschrift des Praktikumsleiters /der Praktikumsleiterin  Arztstempel |

Ich Dr. ………………………………………………, als Supervisor habe die Fallpräsentation von dem Student/der Studentin ……………………………………………… untersucht und bewertet.

Bewertung:

|  |  |
| --- | --- |
| **ZUFRIEDENSTELLEN** | **UNGENÜGEND** |

Datum: Budapest,

|  |
| --- |
| ……………………………………….  Unterschrift des Supervisors  Arztstempel |