



WICHTIG: Die Äquivalenzbescheinigung wird nur unterzeichnet bei vollständiger Angabe der Adresse (inkl. E-Mail).

Äquivalenzbescheinigung

Hiermit wird bestätigt, dass die von Frau/Herr cand. med.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatuniversität:

Im Rahmen ihres/seines Aufenthaltes am

Klinik/Ort:

In dem Fach:

vom:

bis:

Fehlzeiten:

vom:

bis:

vom:

bis:

die abgeleistete praktische Ausbildung inhaltlich mit derjenigen identisch ist, die immatrikulierten Medizinstudierenden an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin der Universität Luzern vermittelt wird. Die Angaben über die Dauer der Ausbildung sowie über die Fehlzeiten beruhen auf der Bescheinigung der ausbildenden Klinik.

Die/der Studierende ist für die Dauer der Ausbildung in den ausbildungsbezogenen Rechten und Pflichten gegenüber der Ausbildungsstätte den immatrikulierten Studierenden der Universität Luzern gleichgestellt.

Für die/den obengenannte/n Studierende ist an der Universität Luzern eine ordnungsgemässe Immatrikulation für die Studienrichtung Medizin nicht möglich, auch nicht als Gasthörer/in oder auf begrenzte Zeit.

Ort, Datum:

Stempel der Universität Luzern:

Prof. Dr. med. Balthasar Hug
Prodekan Medizin und Medizinische Wissenschaften