

Auswahlverfahren für die Zulassung zum Studium der Humanmedizin
in Nordrhein-Westfalen nach dem Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen (LAG NRW)

Nachweis über Zeiten einer Berufsausbildung oder eines Studiums

Herr/Frau

.....
Vorname, Name

.....
Geburtsdatum

.....
Geburtsort

hat in dem Zeitraum

.....
von

—

.....
bis

in dem Ausbildungsbetrieb / an der Hochschule

.....
Name

.....
Anschrift

eine Ausbildung oder Teile einer Ausbildung absolviert

ein Studium oder Teile eines Studiums absolviert

[Zutreffendes bitte ankreuzen]

zum/zur

.....
genaue Bezeichnung des Ausbildungsberufs/ des (angestrebten) Hochschulabschlusses

.....
Stempel und Datum

.....
X

.....
Unterschrift Ausbildungsbetrieb oder berufsbildende Schule / Unterschrift Hochschule

.....
Name in Druckbuchstaben

.....
Funktion