

Bestätigung Pflegepraktikum Bachelor Humanmedizin**Einrichtung**

Name der Institution

Adresse

Name / Vorname Leiter/in des Pflegedienstes

Der/Die unterzeichnende Leiter/in des Pflegedienstes bestätigt, dass **der Student / die Studentin**

ein vierwöchiges Pflegepraktikum (50%) für Studierende des Bachelor Humanmedizin der ETH Zürich absolviert hat.

vom bis

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an: mdbsc@hest.ethz.ch