



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Ärztin / Arzt

Beschäftigung einer Medizin-Studentin /
eines Medizin-Studenten

Mai 2013

Kantonsärztlicher Dienst
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 09
Fax +41 43 259 51 51
kantonsarzt.sekretariat@gd.zh.ch
www.gd.zh.ch

Erläuterungen zum vorliegenden Gesuchformular entnehmen Sie bitte dem
Merkblatt

⇒ Bitte Zutreffendes ankreuzen

1. Art des Praktikums

- Meldung eines bewilligungsfreien
Praktikums von max. sechs
innerhalb zwölf Monaten
- Bewilligungspflichtiges Praktikum
von mehr als sechs Monaten

2. Praxisinhaber / Praxisinhaberin

Praxisinhaberin / -inhaber Praxisstempel /

Name, Vorname
Praxisadresse
Telefon

3. Angaben zur Person der Praktikantin / des Praktikanten

2.1 Personalien

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht m / w
Staatsangehörigkeit _____
Bürgerort(e)/Kanton
(bei Ausländern:
Geburtsort/-land) _____
Geburtsname _____
AHV-Nummer _____



2.2 Wohnadresse

Strasse

Postleitzahl/Ort/Land

Telefon Privat

Telefon Mobil

E-Mail

2.3 Bachelor

Universität Ort/Land

Bachelor-Datum

Für Masterstudiengang Immatrikuliert seit

Anzahl Kreditpunkte Masterstudiengang

4. Angaben zur klinischen Tätigkeit der Praktikantin / des Praktikanten

Datum der Arbeitsaufnahme

Dauer des Praktikums

5. Der/die Praxisinhaber(in) bestätigt, dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben. (Unvollständige Gesuche werden zur Ergänzung retourniert.)

Ort und Datum:

Unterschrift:

6. Die Medizin-Studentin / Der Medizin-Student bestätigt, dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Beilagen zum Gesuch um Beschäftigung einer Medizin-Studentin / eines Medizin-Studenten

- Nachweis über erfolgreichen Bachelorabschluss
- Nachweis über Immatrikulation für den Masterstudiengang
- Studienbestätigung über erforderliche Anzahl Kreditpunkte