

## Certificate of Equivalence *Äquivalenzbescheinigung*

To the Examination Board of the State of Bavaria (University of Würzburg, Germany) *An das Landesprüfungsamt des Landes Bayern (Universität Würzburg, Deutschland)*

We hereby confirm that the medical student *Wir bestätigen hiermit, dass die/der Studierende der Medizin*

-----  
**Surname, first name(s)** *Name, Vorname(n)*

-----  
**Date of birth** *Geburtsdatum*

-----  
**Place of birth** *Geburtsort*

**was placed with respect to rights and duties on a par with the respective local medical students during her/his stay at the** *in Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während ihres/seines Aufenthaltes am*

-----  
**Hospital or teaching hospital of the University** *Krankenanstalt bzw. Lehrkrankenhaus der Universität*

**from** *von*

**to** *bis*

-----  
*gleichgestellt war.*

**He/she had the same rights, duties, and responsibilities as medical students enrolled at the University of** *Sie/er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Studierende der Medizin der Universität von*

-----  
**Name of the University** *Name der Universität*

-----  
**Location** *Ort*

-----  
**Date** *Datum*

**The Dean of the Faculty of Medicine**  
*Der Dekan der Medizinischen Fakultät*

-----  
**(Signature)** *Unterschrift*

**Seal/Stamp**  
*Siegel/Stempel*