

**CERTIFICATION**  
**ÄQUIVALENZBESCHEINIGUNG**

*To the Examination-board for Medicine and Pharmacy of Mecklenburg-Vorpommern,  
Rostock (Germany)*

An das Landesprüfungsamt des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Rostock (Deutschland)

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

\_\_\_\_\_

*born - geboren am* \_\_\_\_\_ *at - in* \_\_\_\_\_

*has been on a par with the medical students concerning his/her stay at the*  
in Rechten und Pflichten den betreffenden MedizinstudentInnen während seines/ihrer  
Aufenthaltes am

\_\_\_\_\_

*(Hospital and University - Krankenanstalt und Universität)*

*from - von* \_\_\_\_\_ *to - bis* \_\_\_\_\_

gleich gestellt war.

*He/She has had the same rights, duties an responsibilities as the medical students of the  
University of*

Er/Sie hatte die gleichen Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie die  
MedizinstudentInnen der Universität von

\_\_\_\_\_ , *tue - den* \_\_\_\_\_

*(location - Ort)* *(date - Datum)*

*Dean of the Faculty of Medicine, University of*  
Der Dekan der medizinischen Fakultät der Universität

\_\_\_\_\_

*(signature - Unterschrift)*

*Seal - Stempel*