

|  |
| --- |
| **Universitätsmedizin Rostock****Univ. Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie** Sitz: Strempelstraße 13, PF 10 08 88, 18057 RostockDirektor: Prof. Dr. med. S. EmmertTelefon: +49 381 494-9756 (Studenten-Sekretariat) Email: birka.stroh@med.uni-rostock.de |
|
|  |

**Dermatologie Praktikum WS 2019/2020 SS2020/2021**

Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ImmatrikulationsNr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Blockpraktikum-Thema | Datum 2019/2020 | Referent **(Stempel/Unterschrift)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Klinische Stationsvisite | Datum SS 2020 | Referent **(Stempel/Unterschrift)** |
| V | Visite |  |  |