

PRAXISBESCHEINIGUNG

Art der Praxisphase (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Orientierungspraktikum
- Semesterpraktikum
- Forschungspraktikum/Service Learning

Hiermit bestätige ich, dassgeb.....
in der Zeit vonbisein Praktikum in unserer Einrichtung
absolviert hat.

Insgesamt wurden Stunden durch die/den Praktikant:in abgeleistet.

Gegebenenfalls Bemerkungen zur Arbeitszeit/sonstige Anmerkungen:

.....
.....
.....

Die/der Praktikant:in ist während der Praktikumszeit erkrankt:

Ja () Nein ()

Wenn ja, wie lange?

.....

Wurden die versäumten Praktikumstage nachgeholt?

Ja () Nein ()

<p>..... Datum, Unterschrift Praxismentor:in</p>	<p>..... (Name der Einrichtung/ Stempel)</p>
--	--