
Praktikumsstelle

BESCHEINIGUNG
über die durchgeführte praktische Tätigkeit

Der Studierende des universitären Studienganges SPO

DstGrd Name Vorname PK

hat vom _____ bis _____

ein den Anforderungen der Studienordnung entsprechendes Praktikum in unserer Einrichtung absolviert.

Dabei handelte es sich um das Praktikum im Grundstudium von ____ Wochen

im Hauptstudium von ____ Wochen

bzw. um ein trimesterbegleitendes Praktikum

Ausgeführte Tätigkeit:

Bemerkungen: _____

Fehltage: _____
(Krankheit, Urlaub, Sonstiges)

Ort, Datum

evtl. Stempel

Unterschrift
LeiterIn der Einrichtung