

Name, Vorname _____

Matrikelnummer _____

NACHWEIS BERUFSFELDORIENTIERUNG / PRAKTIKUMSBESCHEINIGUNG

Hiermit bitte ich um Bewertung/Anerkennung meines Praktikums für das Modul Berufsfeldorientierung bei

Name bzw. Bezeichnung der/s Einrichtung/Unternehmens

im Zeitraum von _____ bis _____ bitten.

Fehltage während der Beschäftigungsdauer:

Urlaub: _____ Tage

Krankheit: _____ Tage

Sonstige Abwesenheit: _____ Tage

Art und Inhalt der Beschäftigung:

Datum

Unterschrift der/s Studierenden

Bestätigung der/s Einrichtung/Unternehmens

Der Praktikumsbericht wurde von dem/der Praktikanten/in verfasst und wird hiermit bestätigt.

Datum

Unterschrift / Stempel

Bewertung und Anerkennung durch den/die Betreuer/in der Bachelorarbeit

Bewertung Praktikumsbericht (Umfang 10 Stunden): bestanden / nicht bestanden*

Anerkennung des Praktikums im Umfang von _____ Wochen.

Datum

Unterschrift

*Nichtzutreffendes bitte streichen.