



## ABSCHLUSSBESCHEINIGUNG MESA (640 STD.)

Ausgefülltes Formular nach Beendigung des Praktikums als PDF an das Praxisreferat schicken!

MATRIKEL-NR: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Praktikumsstelle \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

(genaue Bezeichnung mit Anschrift und Telefon)

### Hiermit wird bescheinigt, dass

(Vorname, Name) \_\_\_\_\_

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ das erforderliche

Praktikum im Umfang von **640 Stunden** erfolgreich in unserer Einrichtung abgeleistet hat.

.....  
(Stempel der Praxisstelle)

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift der Praxisanleitung / Einrichtungsleitung)

**Der Feedbackbogen wurde der\*dem Studierenden ausgehändigt.** (bitte ankreuzen)

**Praxisbegleitveranstaltung wurde besucht bei der\*dem Dozent\*in:**

.....

ORIGINAL FÜR EIGENE UNTERLAGEN AUFBEWAHREN!