

DETAILS/ ANGABEN ZUR PRAXISSTELLE IM AUSLAND

Name Studierende*r:

Matrikelnummer:

Name Betreuungsperson (HSD):

Studiengang:

← bitte auswählen

Modul:

← bitte auswählen

Name der Praxisstelle:

Träger der Einrichtung:

Arbeitsfeld:

Konkrete Aufgaben/ Tätigkeiten:

Einsatzort innerhalb der Praxisstelle:

(z.B. Gruppe, Standort, etc.)

Tägliche Arbeitszeiten:

Zeitraum (tt/mm/jjjj-tt/mm/jjjj)

Name der Einrichtungsleitung:

Name der Anleitung:

Hochschulabschluss der Anleitung und Name der Hochschule:

Anschrift der Praxisstelle:

Telefonnummer & E-Mail:

Webseite:

Hiermit bestätige ich, dass ich die Reise- und Sicherheitswarnungen des Auswärtigen Amts zur Kenntnis genommen habe. Mir ist bewusst, dass der Auslandsaufenthalt auf eigenes Risiko erfolgt. Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und werde mich um ausreichenden Krankenversicherungsschutz kümmern. Mir ist bekannt, dass eine Genehmigung ohne Überprüfung der prüfungsrechtlichen Voraussetzungen erfolgt und eine Anmeldung nur durchgeführt werden kann, wenn die Voraussetzungen bis zum Praktikumsbeginn vorliegen.

Datum, Ort:

Unterschrift Studierende*r: