



## 1.3. ABSCHLUSSBESCHEINIGUNG MODUL E 1.1.2 (120 STD.)

DIESES FORMULAR BITTE DER/DEM LEHRENDEN MIT DEM PRAKTIKUMSBERICHT VORLEGEN

Praxisstelle \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass

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

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

Praktikum im Umfang von **120 Stunden** erfolgreich in unserer Einrichtung abgeleistet hat.

**DIE PRAXISSTELLE:**

.....  
(Unterschrift und Stempel der Praxisstelle)

.....  
(Datum)

**MATRIKEL-NR.:** \_\_\_\_\_

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

**Straße, Nr.:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**Praxisbegleitveranstaltung wurde besucht bei der Dozentin/ dem Dozenten:**

\_\_\_\_\_