



ABSCHLUSSBESCHEINIGUNG PM (224 STD.)

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

Praktikumsstelle: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

(genaue Bezeichnung mit Anschrift und Telefon)

Persönliche Angaben des*der Studierenden:

Vor- & Nachname: _____

Matrikel-Nr: _____

Straße & Haus-Nr.: _____

PLZ & Ort: _____

Telefon: _____

HSD-E-Mail: _____

Hiermit wird bescheinigt, dass der*die o.g. Studierende

in der Zeit vom _____ bis _____ das erforderliche

Praktikum im Umfang von **224 Stunden** in unserer Einrichtung abgeleistet hat.

Wir bescheinigen dieses Praktikum als

erfolgreich absolviert.

nicht erfolgreich absolviert.

.....
(Stempel der Praxisstelle)

.....
(Datum)

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

Praxisbegleitveranstaltung wurde besucht bei der*dem Dozent*in:

.....
ORIGINAL FÜR EIGENE UNTERLAGEN AUFBEWAHREN!