Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Faculty of Social Sciences and Cultural Studies

Praxisreferat
Gebäude 3 / Raum 03.1.017
Münsterstr. 156
40476 Düsseldorf
sozarb.praxisreferat@hs-duesseldorf.de

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!