

PRAKTIKUMSBESCHEINIGUNG

Herr / Frau _____ wurde vom _____ bis _____ als
Hochschulpraktikant/in wie folgt beschäftigt:

| Bereich | Tätigkeiten Bereich | Dauer |
|---------|---------------------|-------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

Ggf. zu erweitern.

Gesamtdauer des Praktikums: _____ Wochen / _____ Stunden

Fehltage während der Praktikumsdauer: _____ Tage,

davon Krankheit _____ Tage, sonstige Abwesenheit _____ Tage.

Name/Anschrift der Firma/Institution:

Datum, Stempel der Ausbildungsstätte, Unterschrift

=====

Diese Praxistätigkeit und der vorgelegte Bericht werden als Praktikum anerkannt.

Bochum, _____

Datum, Stempel der Praktikumsberatung, Unterschrift