

Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften
Studiengang Public Health, Bachelor

Bescheinigung für das Praxissemester

Angaben Studierende/r

Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Email:	Telefon:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Matrikelnummer:	Studienbeginn:

Bescheinigung der Praxisstelle

Bezeichnung der Praxisstelle:	
Betreuer/in:	
Anschrift Praxisstelle:	
Email:	Telefon:

Hiermit wird bescheinigt, dass o.g. Student/in in der Zeit von _____ bis _____ ein Praktikum abgeleistet hat.

Das Praktikum hatte einen Umfang von mindestens 540 Arbeitsstunden.

Es wurden folgende Leistungen erbracht:

Datum

Unterschrift Verantwortliche/r der Praxisstelle