Ort, Datum

## Anhang: Form des Praxisphasenzeugnisses Angaben zur Praxisphasenstelle: Firma/Institution: Anschrift: Vorname und Name der Betreuungsperson: Angaben zu der bzw. dem Studierenden: Vorname und Name: Geburtsdatum: Matrikelnummer: Angaben zur Durchführung der Praxisphase: Dauer: von\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_ auf der Basis von \_\_\_\_\_ Std./Woche (Wochenarbeitsstunden) Ausfallzeiten: Krankheit: \_\_\_\_ Tage Prüfungen: \_\_\_\_ Tage Sonstiges: \_\_\_\_\_Tage Aufgaben und Tätigkeitsinhalte: Ort, Datum Unterschrift Betreuungsperson Der Praxisphasenbericht wird inhaltlich anerkannt:

Unterschrift betreuende\*r Professor\*in