



Berufsfeldpraktikum im Masterstudiengang Rehabilitationswissenschaften

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Matrikelnummer:

Studienbeginn:

Der/Die Praktikant*In

hat in der Zeit vom

bis

mit

Stunden/Woche, ein Praktikum bei uns:

Einrichtung/Praktikumsbetrieb:

absolviert.

Der*Die Praktikant*In hat durch das Praktikum einen Einblick in das Arbeitsfeld der genannten
Einrichtung/des genannten Praktikumsbetriebs erhalten. Ihre/Seine Tätigkeiten umfassten:

Ort und Datum

Unterschrift der/s Praktikumsbetreuer*in/s und Stempel

Name in Druckbuchstaben:
