

Anlage 2:

Praktikumsnachweis

Herr/Frau

Name: Vorname: Matr.-Nr.

geb. am: in

hat in unserem Betrieb (Firma/Einrichtung/Behörde)

Name:

Anschrift:

Tel.:

ein Praktikum im Zeitraum von bis als Vollzeitbeschäftigung durchgeführt.

Anzahl der Fehltage während der Dauer der Beschäftigung:, davon

..... Tage Urlaub, Tage Krankheit, Tage sonstige Abwesenheit (Gründe)

Das Praktikum unterteilt sich unter Abzug der Fehltage folgendermaßen:

Tätigkeit:	Anzahl der Wochen:
.....
.....
.....
.....
	Summe:

Bemerkungen:

.....
.....

.....
Ort und Datum

.....
Stempel und Unterschrift
Vertreter(in) Praktikumsbetrieb

Bestätigung durch den Prüfungsausschuss

Als Praktikum mit Wochen (..... Credit Points) anerkannt.

Datum

Unterschrift:

Vorsitzende(r) des
Prüfungsausschusses