KOLLEG

PRAXISNACHWEIS - PFLICHTPRAKTIKUM

Im Ausmaß von 2x 30 Stunden

Name der BetreuerIn: _____

E-Mail: _____

Institution: _____

Adresse: _____

Tel. Einrichtung: _____

Name der/des Studierenden		
Datum	**Stunden**	**Aktivität**

_____

Datum **Unterschrift der BetreuerIn**

_____

Datum **Unterschrift der Praxislehrerin**