

## Bestätigung über die Absolvierung eines 5-Wochen-Praktikums

.....  
..... ( Datum )

.....

.....  
( Praxisstelle / Träger )

Frau / Herr .....  
( Name ) ( Vorname ) ( Geb.-dat.)

hat vom ..... bis .....

ihr / sein 5-Wochen-Praktikum in .....

.....

..... abgeleistet.  
( Praxisstelle )

Die durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche betrug: ..... Std.

Praxisbetreuer/in ist:

.....  
( Name ) ( Vorname )

Tätigkeitsfelder / Arbeitsinhalte während des Praktikums  
waren:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Unterschrift Praxisanleiter/in

.....  
Stempel d. Einrichtung