

Bestätigung
der Praktikumsstelle

Die Praktikantin / der Praktikant

Name: Vorname:

Anschrift:

.....

Telefon:

hat in der Zeit vom
eine Praktikumsstelle in folgender Einrichtung
(Name, Anschrift, Telefonnummer)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Name der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters:

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift der Leitung)

.....
(Stempel)