



Studiengang Management und Versorgung im Gesundheitswesen (B.Sc.)

Bescheinigung

(WICHTIG: Dieses Dokument bescheinigt eine Prüfungsleistung und muss im Original bei der Praxisstelle eingereicht werden!)

der Praxisstelle über das absolvierte Praktikum gem. Praktikumsordnung MVG

Name, Vorname _____ Matrikel-Nr. _____

hat in der Zeit vom _____ bis zum _____ insgesamt _____ Stunden
(gemäß § 3 Abs. 2 Praktikumsordnung MVG)

in der Praxiseinrichtung: _____
Name der Institution/Firma, ggf. Bereich/Abteilung

bei der Praxisanleitung: _____
Name, Vorname/Funktion

das Praktikum absolviert:

- mit Erfolg
- ohne Erfolg, Anmerkung: _____

Fehltage insgesamt: _____

Bei mehr als 6 Fehltagen: Die Fehltage wurden in der Praxisstelle nachgeholt.
 nicht nachgeholt.

Ort, Datum

Stempel der Einrichtung

Unterschrift der Praxisanleitung