



Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement

Bescheinigung

der Ausbildungsstelle über das Praktikum

Name, Vorname _____ Matrikel-Nr. _____

hat in der Zeit vom _____ bis zum _____ insgesamt _____ Stunden

in der Praxiseinrichtung: _____
Name der Institution, Bereich/Abt.

bei der Praxisanleitung: _____
Name, Funktion, Titel

das Praktikum absolviert:

mit Erfolg

ohne Erfolg, Begründung:

Fehltage: _____ Bei mehr als 10 Fehltagen:

Die Fehltage wurden in der Praxisstelle nachgeholt

nicht nachgeholt.

Ort, Datum

Stempel der Einrichtung

Unterschrift der Praxisanleitung