

**Anmeldung zum Praktikum**  
**im Bachelorstudiengang Rehabilitationspädagogik**

**Student/in**

**Name:**

**Vorname:**

**Wohnort:**

**Straße:**

**Semester:**

**Studienrichtung:**

**Matrikelnummer:**

**E-Mail:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Praktikumseinrichtung**

**Name:**

**Ort:**

**Straße:**

**Telefon:**

**Leiter/in:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mentor/in der Einrichtung:**

\_\_\_\_\_

**Wiss. Betreuer/in des Instituts:**

\_\_\_\_\_

**Zeitliche Durchführung:**

\_\_\_\_\_

**Aufgabenstellung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**voraussichtliches Thema des Praktikumsberichts:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Mentor/in,  
Datum & Stempel)

\_\_\_\_\_  
(wiss. Betreuer/in,  
Datum)

\_\_\_\_\_  
(Student/in,  
Datum)

\_\_\_\_\_  
(Praktikumsbüro)