



Bescheinigung

Hiermit wird bestätigt, dass es sich beim nachfolgenden Praktikum um ein Pflichtpraktikum gem. § 22 Abs. 1 Ziff. 1 MiLoG handelt.

Rechtsgrundlage des Praktikums: Fachspezifische Studien- und Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Rehabilitationspädagogik (AMB 36/2014)

Angaben der Studierenden Person

Name, Vorname, Matrikelnummer

Angaben zur hochschulexternen Praktikumsseinrichtung

Name der hochschulexternen Praktikumsseinrichtung

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort der Praktikumsseinrichtung

Dauer des Praktikums

Beginn:

Ende:

Praktikumsbüro des IfR
Datum/Unterschrift