



Praktikumsanmeldung für den Studiengang Mono-B. A. Rehabilitationspädagogik

Angaben des:der Studierenden

Name, Vorname:

Anschrift:

Semester:

Matrikelnr.:

E-Mail:

Angaben der Praxiseinrichtung

Name:

Anschrift:

Mentor:in der Praxiseinrichtung:

Institut für Rehabilitationswissenschaften

Wissenschaftliche Betreuung am IfR:

Praktikumszeitraum von:

bis

Aufgabenstellung:

Stempel/Datum/Unterschrift der Praxiseinrichtung

Datum/Unterschrift der:des Studierenden

Datum/Unterschrift der wissenschaftlichen Betreuung

Datum/Unterschrift des Praktikumsbüros