

Praktikumsbescheinigung über erbrachte Leistungen im Bachelorstudiengang Rehabilitationspädagogik

Angaben der Studierenden

Name, Vorname, Matrikelnummer

Bestätigung der Praxiseinrichtung

Name der Praxiseinrichtung

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort der Praxiseinrichtung

Der/Die oben genannte Studierende hat vom _____ bis

in unserer Einrichtung erfolgreich ein Praktikum absolviert.

Dieses Praktikum umfasste insgesamt _____ Kontaktstunden.

Stempel/Datum/Unterschrift
der Praxiseinrichtung

Bestätigung des Instituts für Rehabilitationswissenschaften (IfR)

Name der wissenschaftlichen Betreuung am IfR

Das oben genannte Praktikum wurde von mir wissenschaftlich betreut. Der Praktikumsnachweis
(MAP im Modul 13 / z. B. als Praktikumsbericht, Dokumentation, Portfolio) mit dem Thema

lag vor und entsprach den Anforderungen. Ja

Datum/Unterschrift
der wissenschaftlichen Betreuung (IfR)

Datum/Unterschrift des Praktikumsbüros (IfR)
**Die Vollständigkeit der Unterlagen wird
bestätigt**