Anschrift der Praxiseinrichtung:

An die
Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
- Immatrikulations- und Prüfungsamt -
Brodaer Str. 2
17033 Neubrandenburg

Bescheinigung über die abgeleistete Praxiszeit im Studiengang Erweiterte klinische Pflege (ANP)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- (●) im Modul „Forschungsprojekt I" - Praxiseinsatz I im Umgang von 6 Wochen (240 Stunden)
- ( ) im Modul „Forschungsprojekt II" - Praxiseinsatz II im Umgang von 3 Wochen (120 Stunden)

Name, Vorname der*des Studierenden:	
Geburtsdatum:	
Dauer des Praxiseinsatzes:	Datum: von bis insgesamt Stunden (á 60 Minuten)

Name und Berufsbezeichnung verantwortliche*r Praxisanleiter*in

.....

.....

Aufgabenbereiche und Einsatzgebiete Praktikant*in:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Stempel der Praxiseinrichtung und
Unterschrift Praxisanleiter*in