

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und
Erziehung
Hochschule Neubrandenburg
Postfach 11 01 21
17041 Neubrandenburg

Frau Dagmar Hoffmann - Praxisreferentin
Telefon: 0395 5693-5200
E-Mail: dhoffmann@hs-nb.de

PRAKTIKUMSBESCHEINIGUNG für die Erste Praxisphase (EE 06)

Name, Vorname, Matrikel-Nr.:

Name und Anschrift der Praxisstelle:

Dauer des Praktikums:

von: _____ bis: _____ Wochen: _____ á _____ Wochenstunden
(erforderlich sind 6 Wochen mit je 30 Wochenstunden - § 3 Abs. 1 der Praktikumsordnung 2013)

Fehlzeiten: _____ Tage

(Maximal 5 Fehltage durch Krankheit etc.. Darüber hinausgehende Fehlzeiten sind nachzuholen - § 3 Abs. 3 der Praktikumsordnung 2013)

Name und Berufsbezeichnung der/des verantwortlichen Praxisanleitenden:

Unterschrift Praxisanleiterin/Praxisanleiter

Frau/Herr _____

hat an den Praxisreflexionsveranstaltungen teilgenommen bzw. die Wochenberichte eingereicht.
(Die Teilnahme ist verpflichtend - § 6 Abs. 2 der Praktikumsordnung 2013) Ja / Nein

Ein Praxisbericht wurde erstellt: Ja / Nein

Bericht ist bestanden nicht bestanden

Unterschrift Dozentin/Dozent

Kenntnisnahme Praxiskoordinatorin