



Stellungnahme zum Abschluss der institutsinternen Betreuung eines Praktikums

Vorname und Name des Studierenden:

Praktikumsstelle:

Dauer des Praktikums vom bis = Wochen

Ich befürworte die Anerkennung des o.g. Praktikums, für das ich die institutsinterne Betreuung übernommen habe.

Name: _____ Abteilung: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift der/s Institutsmitarbeiterin/s