

**Berufsfeldbezogenes Praktikum (Modul 3-BM-4001)
des Studierenden**



.....
Name, Vorname

Mat.-Nr. Studiengang: Semester:

Tel.-Nr.: Email:

Einverständniserklärung
der Praktikumeinrichtung

Hiermit bestätigen wir den Einsatz der/des obengenannten Praktikanten/ -in
im Zeitraum von bis
in unserer Einrichtung auf der Grundlage der uns zur Kenntnis gegebenen Praktikumsrichtlinie
für das „**Berufsfeldbezogene Praktikum**“ im Rahmen des oben genannten
Bachelorstudienganges.

Name und Anschrift der Einrichtung:

Name des Praktikumsbetreuers: Tel.:

Email:

Darstellung der Einsatzbereiche und der geplanten Hauptaktivitäten:
(einschließlich des kleinen eigenständigen Projektes):

-
-
-
-
-
-

.....
Ort/Datum

Stempel

.....
Unterschrift Praktikumsbetreuer

Das Formular ist bis spätestens 4 Wochen vor Antritt des Praktikums, jedoch innerhalb des Vorlesungszeitraumes im
Praktikumsbüro des Institutes für Sportwissenschaft einzureichen.

Bestätigung des Praktikumseinsatzes durch die Universität Potsdam

Potsdam,

Stempel

.....
Praktikumsbeauftragter
Dep. f. Sport- und Gesundheitswissenschaften