

Praktikum im Bachelorstudiengang „Sporttherapie und Prävention“
(Modul AM-P Aufbaumodul Prävention)



.....
Name, Vorname des Studierenden

.....
Matr. nr.

.....
Semester

Tel.-Nr.:

e-mail:.....



Hiermit bestätige ich, dass ich die Richtlinien zum Praktikum sowie die Richtlinien zum Erstellen wissenschaftlicher Arbeiten zur Kenntnis genommen habe.

.....
Unterschrift des Studierenden

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

Einverständniserklärung
der Praktikumeinrichtung

Hiermit bestätigen wir den Einsatz der/des Praktikantin/ten
im Zeitraum von bis
in unserer Einrichtung auf der Grundlage der uns zur Kenntnis gegebenen Praktikumsrichtlinie für
das „**Praktikum - Aufbaumodul Prävention**“ im Bachelorstudiengang Sporttherapie und
Prävention.

Name und Anschrift der Einrichtung:

Name des Praktikumsbetreuers: Tel.:

e-mail:

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

.....
Ort/Datum

Stempel

.....
Unterschrift Praktikumsbetreuer

Bestätigung des Praktikumseinsatzes durch die Universität Potsdam

Potsdam,

Stempel

.....
Department Sport- und Gesundheitswiss.
Praktikumsbüro