PRAXISNACHWEIS - PFLICHTPRAKTIKUM **KOLLEG**

Im Ausmaß von 2x 30 Stunden

Name der Betreuer:in: _____

E-Mail: _____

Institution: _____

Adresse: _____

Tel. Einrichtung: _____

Name der/des Studierenden		
Datum	**Stunden**	**Aktivität**

Datum **Unterschrift der Betreuer:in**

Datum **Unterschrift der Praxislehrerin**