



Praktikumsbestätigung

Studierende(r): _____ Matrikelnummer: _____
(Name, Vorname)

Modul: _____

Praktikumsstelle: _____

Anschrift: _____

Verantwortliche Ansprechperson in der Praktikumsstelle:

Name: _____ Funktion: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Hiermit wird bestätigt, dass die/der oben genannte Studierende an unserer Einrichtung ein Praktikum absolviert hat.

Erster Praktikumstag: _____ Letzter Praktikumstag: _____

Das Praktikum wurde durchgeführt (bitte den tatsächlichen Umfang der Praktikumszeiten angeben:)

in Vollzeit (mind. 37,5 Stunden/Woche) für ____ Wochen

in Teilzeit mit insgesamt ____ Stunden (Summe über die gesamte Praktikumsdauer)

Die/der Studierende wurde in folgenden Arbeitsbereichen eingesetzt:

Uns ist bekannt, dass die/der Studierende über das Praktikum einen Bericht zu fertigen hat, der eine akademische Reflexion der eigenen Erfahrungen im Praxisfeld zum Gegenstand hat. Die/der Studierende wird insofern von der Pflicht zum Stillschweigen über Dinge, die sie/er im Praktikum erfahren hat, entbunden, sofern diese Pflicht nicht auf besonderen Bestimmungen zum Schutze Dritter (z.B. Seelsorgegeheimnis) beruht. Die/der Studierende wurde von uns darüber informiert, für welche Bereiche des Praktikums eine besondere Schweigepflicht gilt und welche Beschränkungen bei der Erstellung ihres/seines Praktikumsberichts zu berücksichtigen sind.

Die Evang.-Theol. Fakultät sichert zu, den Praktikumsbericht vertraulich zu behandeln und nur zur Leistungsbewertung zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche Person der Praktikumsstelle

Stempel der Einrichtung: