



II. Bestätigung für ein absolviertes Berufspraktikum im Master-Studien- gang „Sportwissenschaft“

Profil:

Stand: Juni 2020

- ☐ „Bewegung und Technik“
☐ „Bewegung und Gesundheit“
☐ „Bewegung und Sport im Kindes- und Jugendalter“

Angaben zur Person des/der Studenten/in:

Vorname, Nachname: _____

Matrikelnummer: _____

Anschrift: _____

Angaben zur Praktikumsstelle:

Institution/Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon/E-Mail: _____

Praktikumsbetreuer/in _____

☐ Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr _____
ein Berufspraktikum in folgendem Zeitraum und Umfang bei uns absolviert hat.

Quantitativer Umfang (in Stunden): _____

Beginn/Ende des Berufspraktikums (Tag/Monat/Jahr): _____

Hospitations-/Aufgabenbereiche: _____



Abbruch des Berufspraktikums



Unterbrechung des Berufspraktikums

Gründe: ☐ Krankheit des/der Student/in ☐ Sonstiges: _____

Geleisteter quantitativer Umfang (in Stunden): _____

Beginn/Ende (Tag/Monat/Jahr): _____

Hospitations-/Aufgabenbereiche: _____

Ort, Datum

Unterschrift Praktikumsbetreuer/in