



Studiengangskoordination
Studiengang Berufspädagogik –
Lehramt an beruflichen Schulen (Pflege)

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Hochschule Neubrandenburg
Postfach 11 01 21, 17041 Neubrandenburg

Elisabeth Schöttler B.A.
Telefon: 0395/5693 3211
E-Mail: schoettler@hs-nb.de

Nachweis über ein ordnungsgemäßes Praktikum

Name der / des Studierenden	
Vorname der / des Studierenden	
Geburtsdatum	
Matrikelnummer	
Name und Anschrift der Praxisstelle	
Dauer des Praktikums	von bis Tage:
Fehlzeiten	

Name und Berufsbezeichnung der/des verantwortlichen Praxisbetreuenden

Arbeitsfeld der Praxisstelle und Aufgabenbereich der Praktikantin/des Praktikanten

Stempel und
Unterschrift der
Praxisstelle

Unterschrift Praxisanleiterin/Praxisanleiter



Nachweis über ein ordnungsgemäßes Praktikum

(von der Studiengangskoordination auszufüllen)

Praktikumsvereinbarung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Akzeptierter Ausbildungsplan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Einfaches Praktikumszeugnis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bescheinigung über die Teilnahme an der Praxisbegleitung an der Hochschule	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bescheinigung über einen mit „bestanden“ bewerteten Praxisbericht“	<input type="checkbox"/> Ja Note:	<input type="checkbox"/> Nein

Damit wird die Durchführung eines ordnungsgemäßen Praktikums:

bestätigt

nicht bestätigt

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel Studiengangskoordination
------------	---