



### III. Bestätigung für ein absolviertes Berufspraktikum im Master-Studiengang „Sportwissenschaft“

Profil:

Stand: Oktober 2015

- „Bewegung und Technik“
- „Bewegung und Gesundheit“
- „Sport und Bewegung 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