



Praktikumsbescheinigung
Praktikumsbüro Fakultät für Geisteswissenschaften
Bachelorstudiengang
E1-Bereich

Name, Vorname des/der Praktikanten/in	
Matrikelnummer	
Fachsemester	
Fächer	

Praktikumsstelle (Name, Adresse)	
Leitung der Praktikumsstelle	
Abteilung	
Betreuer/in des Praktikums	
Zeitraum des Praktikums	
Bestätigung der Durchführung des Praktikums	
Ort, Datum	Unterschrift der Leitung der Praktikumsstelle

Bestätigung der Durchsicht des Praktikumsberichts	
	Credits: _____
Ort, Datum	Leiterin (Praktikumsbüro)
Kopien des Praktikumszeugnisses und Übersicht der Tätigkeiten liegen dem Praktikumsbüro vor.	