|  |
| --- |
| **Kooperationspartner im Studiengang Pflege der Hochschule für Gesundheit in Bochum** |
| Bitte tragen Sie hier die Adresse Ihrer Institution ein (bitte diesen Text entfernen): |
| **Wir über uns** |
|  |
| **Untere Ausbildungsstätten** |
| Bitte hier die verschiedenen Einrichtungen Ihrer Institution auflisten (z.B. verschiedene Standorte) (bitte diesen Text entfernen) |
| **Unser Verständnis / Leitbild der praktischen Pflegeausbildung**  |
|  |
| **Ihre Perspektiven bei uns nach dem Studienabschluss Pflege B.Sc.** |
|  |
| **Ihr Profil** |
|  |
| **Weitere Informationen** |
| Bitte Verweis auf Internetauftritt einfügen (bitte diesen Text entfernen): |
| **Ihr/e Ansprechpartner/in**  |
| Bitte konkreten Ansprechpartner für Studierende einfügen (Praxiskoordinatoren): |