

Bescheinigung über ein Vorpraktikum

Hiermit wird bestätigt, dass

Nachname: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

im Zeitraum vom: _____ bis: _____

in unserer
Einrichtung/
Klinik /Praxis: _____

(Name, Anschrift und Telefon)

ein Praktikum als (Ausbildungsberuf/Berufsfeld) _____
absolviert hat.

**Zu ihren / seinen Einsatzbereichen und ausgeführten Tätigkeiten zählen die nachfolgend
aufgeführten Punkte:**

Einsatzbereiche:

Ausgeführte Tätigkeiten:

Bemerkungen:

Datum

Stempel, Unterschrift