

Matrikel Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichnung des Studiums

A					
----------	--	--	--	--	--

Antrag zur Absolvierung des Berufspraktikums (Bakk.)

Student/in:

Name:	
Studienfach:	
Schwerpunkt:	
<input type="checkbox"/> BW1 Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Fitness <input type="checkbox"/> BW2 Sportmanagement	
E-Mail:	Telefon:

Institution:

Name:	
Plz.:	Ort:
Strasse:	
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	Fax:

Kontaktperson:

Name, Titel:	
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	Fax:

Zielgruppe: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kinder <input type="checkbox"/>	Jugendliche <input type="checkbox"/>	Erwachsene <input type="checkbox"/>	Senioren <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Zeitausmaß: (z. B.: Datum von ... bis ... / Stundenausmaß)

Kurzinformation zur Praktikumsstätigkeit:

(Hinweis: Art der Tätigkeit, erwartete Kompetenzen, ...)

Sonstige Hinweise:

Bestätigung der Praktikumsstelle mit Stempel und Unterschrift:

Bestätigung durch die/den jeweiligen Lehrbeauftragte/n: