

Logbuch für Studierende	
Name des/der Studierenden:	
Praktikumsstelle:	Bereich:
Praktikumszeitraum:	
Praktikumsanleiter/in ¹ :	

Tag	Datum	Zeit		Tätigkeitsbeschreibung	Stunden
		von:	bis:		
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Datum, Unterschrift Praktikumsanleiter/in ¹ :					

Tag	Datum	Zeit		Tätigkeitsbeschreibung	Stunden
		von:	bis:		
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Datum, Unterschrift Praktikumsanleiter/in ¹ :					

Tag	Datum	Zeit		Tätigkeitsbeschreibung	Stunden
		von:	bis:		
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Datum, Unterschrift Praktikumsanleiter/in ¹ :					

¹Arzt/Ärztin, Sportwissenschaftler/in, Ernährungswissenschaftler/in