

Bitte zurück an:

Universität Freiburg
Zentrum für Schlüsselqualifikationen (ZfS)
Raum 02 009
Universitätsstraße 9
- Hauspost -

Erklärung zur Anerkennung einer praktischen Tätigkeit

| | |
|---|--|
| Organisation/Unternehmen (Praktikumsgeber) | |
| Zeitraum d. Praktikums | |

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Studierende

| | |
|----------------|--|
| Name, Vorname | |
| Matrikelnummer | |
| Studiengang | |
| Hauptfach | |

die o.g. im Rahmen des Moduls „Strukturierte und begleitete Praxisphase“ für den BOK-Bereich abgeleistete praktische Tätigkeit nicht als Studienleistung für das Hauptfach zur Anerkennung vorgelegt hat.

| | |
|--|--|
| Name, Vorname Verantwortliche/r des betref- fenden Bachelor Studienganges | |
| Institut/Seminar | |
| Datum | |
| Unterschrift | |

Stempel des Instituts/Seminars