

Bestätigung

über die Durchführung eines Praktikums von vorklinischen Studierenden im Rahmen der Lehrveranstaltung „Praktikum der Berufsfelderkundung“

Praktikum 1 Praktikum 2

Zur Vorlage im
Studiendekanat, Studiengangskoordinator Zahnmedizin, Herr Büttcher
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen

Herr/Frau

Name _____ Vorname _____

Matrikelnummer: _____

Telefon-/Handynr.: _____ E-Mail-Adresse _____

war im Zeitraum _____

bei mir in einer klinischen Abteilung/Praxis/Dentallabor/Seniorenzentrum etc. als Praktikantin bzw. Praktikant anwesend:

Name _____ Vorname _____
(der bzw. des Betreuenden oder PJ-Studierenden)

Ggf. Abteilung/Praxis _____ Stempel der Abteilung/Praxis
(unbedingt erforderlich!!)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
(der bzw. des Betreuenden oder PJ-Studierenden)

Ich bestätige, dass ich den Praktikumsbericht selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Ort, Datum

Unterschrift der Studierenden / des Studierenden