

# Bestätigung

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

**Praktikum 1** (Dentallabor)       **Praktikum 2** (allgemeiner Praktikumsenteil)

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