



---

## Bestätigung der beruflichen Tätigkeit zur Anrechnung als Berufsfeldpraktikum im Master- Verbundstudiengang Versorgungswissenschaft

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Matrikelnummer:

---

Die Studentin/Der Student

hat in der Zeit vom

bis

mit  
uns:

Stunden/Woche, eine Tätigkeit als studentische Hilfskraft/Nebentätigkeit bei

Einrichtung der Versorgung/Betrieb:

absolviert.

Die Studentin/Der Student hat durch die Tätigkeit einen Einblick in das Arbeitsfeld der genannten  
Einrichtung der Versorgung/des genannten Betriebs erhalten. Ihre/Seine Tätigkeiten umfassten:

---

Ort und Datum

Unterschrift der/s disziplinarisch Vorgesetzten & Stempel  
Name in Druckbuchstaben:

---