

Tätigkeitsnachweis zum Praxissemester IBW/KMU/W

Wir bestätigen hiermit, dass der/die Studierende _____
(Matrikel Nr. _____) in der Zeit vom _____ bis _____ das
Praxissemester bei uns im Hause abgeleistet hat.

Studiengang: _____

Gesamtdauer des Praxissemesters (in Arbeitstagen): _____ Tage

Fehltage während des Praxissemesters _____ Tage
... durch Urlaub _____ Tage
... durch Krankheit _____ Tage
... durch unentschuldigte Abwesenheit _____ Tage

Tatsächliche Anwesenheit während des Praxissemesters _____ Tage

Nach unserer Ansicht hat der/die Studierende die Zielsetzung des Praxissemesters erreicht.

Betreuer: Inn, Name und Adresse des Unternehmens:

Bemerkungen:

Vielen Dank!

Datum

Unterschrift und Stempel der Firma