



UNIVERSITÄT
BAYREUTH



BESCHEINIGUNG ÜBER EIN PFLICHTPRAKTIKUM

Name: _____ Matrikelnummer: _____

Studiengang (HF/NF): _____

Pflichtpraktikum gemäß § ____ StO im Umfang von insgesamt ____ Wochen

Das Pflichtpraktikum ist in einem berufsrelevanten Bereich außerhalb der Universität abzuleisten.

Ort, Datum

Unterschrift des Fachbetreuers

Institutsstempel