Meldeformular neue/r Praktikant/in

# Angaben Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Praxisadresse |       | Hausnummer |       |
| PLZ |       | Ort und Bezirk |       |
| Telefon |       | Fax |       |
| Mobile |       | E-Mail |       |

# Personalien der Praktikantin bzw. des Praktikanten (Studierende)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       | Zivilstand |       |
| Strasse |       | Hausnummer |       |
| PLZ |       | Ort |       |
| Telefon |       | Mobile |       |
| E-Mail |       |  |       |
| Bachelorabschluss an welcher Hochschule |       | Zur Zeit in welchem Studienjahr? |       |

# Angaben zur Praktikumstätigkeit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum Tätigkeitsaufnahme |       | vorgesehen bis (Datum) |       |
| Bisheriges Praktikum | [ ]  ja [ ]  nein | wenn ja, wo, wie viele Tage |       |
| Umfang pro Woche |       | Besonderes? |       |

[ ]  Lebenslauf inklusive aktuellen Ausbildungsstand

# Unterschrift (Für die Vollständigkeit und Richtigkeit)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Praxisinhaber/in |       | Vorname |       |
| Ort, Datum |       | Unterschrift | …………………………….. |
| Name Praktikant/in |       | Vorname |       |
| Ort, Datum |       | Unterschrift | …………………………….. |