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 | …………………………….. |