

5. Als Anleiter*in vorgesehen

ANLEITUNG 1

Name: _____ Qualifikation: _____
E-Mail-Adresse: _____ Tel.: _____
Tätig in: Vollzeit Teilzeit mit Wochenstunden

ggf. ANLEITUNG 2

Name: _____ Qualifikation: _____
E-Mail-Adresse: _____ Tel.: _____
Tätig in: Vollzeit Teilzeit mit Wochenstunden

Mit der Speicherung und Verarbeitung der hier genannten Daten durch die HAW erkläre ich mich einverstanden.

Datum und Unterschrift/en der Praxisanleitung/en

Stempel der Einrichtung

6. Auszufüllen von der HAW

Dem Praktikumdsvorschlag wird durch die*den Praxisbeauftragte*n des Studiengangs zugestimmt:

*Datum, Unterschrift der*des Praxisbeauftragte*n*