

Prüfungsamt
Digitale Gesundheitswissenschaften und Biomedizin
Artur-Woll-Haus 50
57072 Siegen

Praktikumsnachweis/-bescheinigung

Gem. § 5 der Fachprüfungsordnung für das Fach
Digital Biomedical and Health Sciences (DBHS)
im Bachelorstudium vom 20.10.2021

Bitte ankreuzen:

- ☐ 5DMTBA06 Praktikum Klinik (DMT)
☐ 5DMTBA06 Praktikum Klinik IT (DMT)
☐ 5DBHSBA0/2 Grundpraktikum

Matrikelnummer: _____

Nachname/Vorname _____

Praktikumsstelle _____

Praktikumsanbieter
(Institution, Einrichtung) _____

Kontaktperson/
Praxisanleiter _____

Praktikumsbeginn: _____

Praktikumsende: _____

Stunden gesamt: _____ Tage gesamt: _____

Der Praktikumsbericht wurde vorgelegt und entspricht den Anforderungen: ☐ ja ☐ nein

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel Praxisanleiter/in

Ort/Datum

Unterschrift Praktikant/in

Wird durch das Prüfungsamt ausgefüllt:

Die Teilnahme wird bestätigt und als Studienleistung anerkannt/verbucht: ☐ ja ☐ nein
Der Praktikumsbericht (nur GP) wird bestätigt
und als Studienleistung anerkannt und verbucht: ☐ ja ☐ nein

Ort/Datum

Name und Unterschrift