

Prüfungsamt

Digitale Gesundheitswissenschaften & Biomedizin

Artur-Woll-Haus 50

57072 Siegen

Praktikumsnachweis/-bescheinigung

Gem. § 5 der Fachprüfungsordnung für das Fach

Digital Biomedical and Health Science (DBHS)

im Bachelorstudium vom 20.10.2021

Bitte ankreuzen:

- 5DMTBA06 Praktikum Klinik
 5DMTBA06 Praktikum Klinik IT
 5DBHSBA04 Forschungsgrundpraktikum

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

Ort/Datum

Unterschrift Praxisanleiter/in

Unterschrift Praktikant/in

Wird durch das Prüfungsamt ausgefüllt:

Die Teilnahme wird bestätigt und als Studienleistung anerkannt/verbucht: ja nein

Der Praktikumsbericht (FGP) wird bestätigt
und als Studienleistung anerkannt und verbucht: ja nein

Ort/Datum

Name und Unterschrift