



Bescheinigung über die Absolvierung der studienintegrierten Praxisphase

Table with 3 columns: Bachelorstudiengang, Praxisphase Teil I, Praxisphase Teil II. Rows include Soziale Arbeit and Gemeindepädagogik und Diakonie.

Angaben der/des Studierenden

Form fields for Nachname, Vorname, and Matrikel-Nr.

Angaben der Praxiseinrichtung/Institution

Form fields for Name der Einrichtung / des Trägers, Straße, and PLZ/Ort.

Zeitraum der Praxisphase

Form for selecting Arbeitszeitmodell (Vollzeitarbeit/Teilzeitarbeit) and reporting Angemeldeter Zeitraum and actual time spent.

Hiermit bestätige ich die Angaben zur Absolvierung der Praxisphase in der obengenannten Einrichtung/Institution.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Wir bescheinigen, dass der/die Studierende die Praxisphase im obengenannten Zeitraum in unserer Einrichtung/Institution erfolgreich absolviert hat.

Stempel der Einrichtung/ des Trägers

Ort, Datum

Unterschrift der Praxisanleitung oder der Organisationsvertretung

Die Evangelische Hochschule RWL:

Als prüfungsberechtigte Lehrperson bestätige ich, dass der/die Studierende an der Reflexionsveranstaltung zur Praxisphase teilgenommen hat sowie die Annahme des Reflexionsberichtes.

Ort, Datum

Name der Lehrperson

Unterschrift der prüfungsberechtigten Lehrperson