

Bescheinigung zum Praktikum der Berufsfelderkundung

Die/Der Studierende

Name

Vorname

Matrikel

hat in der Zeit von bis das Praktikum der Berufsfelderkundung
im **Umfang von 3 Semesterwochenstunden (31,5 Zeitstunden)** in u.b. zahnärztlicher Praxis
abgeleistet.

Praxis

Straße

PLZ

Ort

.....

Ort, Datum

Unterschrift durch Praxis

Stempel