

Anschrift der Einrichtung (inkl. Homepage/E-Mail):

Ruhr-Universität Bochum
Fakultät für Sportwissenschaft
Gesundheitscampus-Nord 10
44801 Bochum

Antrag zur Genehmigung des Berufsfeldpraktikums im Studienschwerpunkt Training & Diagnostik

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr in der Zeit vom bis
zum ein Praktikum mit (zutreffendes bitte ankreuzen)

insgesamt **8** Wochen in Vollzeit
 insgesamt **2x4** Wochen in Vollzeit

absolvieren wird.

Im Praktikum wird sie/er vorrangig folgende Tätigkeitsbereiche kennenlernen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum Im Sinne der Studienordnung anerkannt (Unterschrift Schwerpunktleitung)

Anschrift der Einrichtung (inkl. Homepage/E-Mail):

Ruhr-Universität Bochum
Fakultät für Sportwissenschaft
Gesundheitscampus-Nord 10
44801 Bochum

Bescheinigung über das Berufsfeldpraktikum im Studienschwerpunkt Training & Diagnostik

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr in der Zeit vom bis
zum ein Praktikum mit (zutreffendes bitte ankreuzen)

insgesamt **8** Wochen in Vollzeit
 insgesamt **2x4** Wochen in Vollzeit

absolviert hat.

Leiter/in der Einrichtung
(Unterschrift/Stempel)

Im Sinne der Studienordnung anerkannt
(Unterschrift Schwerpunktleitung)

Anlage Praktikumsbericht