

**Arbeitsbescheinigung
für das Praxissemester**

Name, Vorname: _____

Studiengang: _____

Matrikelnummer: _____

Beschäftigungszeit	
vom:	bis:
Arbeitszeit in der Woche	
Krankheitstage:	
Urlaubstage:	
Kurze Beschreibung der Praxissemesterinhalte:	

Unternehmen:

Studierende_r:

Ort / Datum

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

Unterschrift

Bitte unterschrieben beim der_dem betreuenden Professor_in abgeben!

Hinweis: Bitte nur digital ausfüllen!