



Antrag auf Prüfung der Eignung einer Praktikumsstelle*

Hiermit beantrage ich,, Matrikelnummer,
 ein Praktikum im Umfang von Wochen in der Zeit vom
 bis in der Einrichtung

 unter Betreuung von zu absolvieren.

Ich habe noch keine Praktika absolviert / bereits folgende Praktika absolviert:

	in der Einrichtung	im Umfang von (in Wochen)	Praktikum	Forschungspraktikum
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Greifswald, den
 Antragsteller/in

Das Praktikum kann in der beantragten Einrichtung absolviert werden.

Greifswald, den
 Praktikumsbeauftragte/r

*
 Dieser Antrag muss vor Antritt des Praktikums genehmigt werden.