

Praxisamt

- Studienort Oldenburg -



Arbeitszeitbescheinigung

Praxisphase

Vorname Name _____

im Studiengang _____

Matrikelnummer _____

hat die betreute Praxiszeit* gem. Vertrag und unter Berücksichtigung der Fehltage in der Zeit

vom:

bis:

mit der Regelarbeitszeit einer Vollzeitbeschäftigung abgeleistet.

Anzahl Fehltage/Urlaubstage während der Beschäftigungsdauer: _____

*vorgeschriebene Wochenanzahl gem. Ordnung des entsprechenden Studienganges, Fehltage/Urlaubstage sind nachzuarbeiten

Bemerkungen bzw. Erklärungen:

Praxisstelle:

Studierende/r

Ort und Datum

Ort und Datum

Unterschrift/Stempel

Unterschrift

Bearbeitungsvermerke des Praxisamtes

Die/der Studierende hat den zeitl Rahmen erfüllt!

ja

nein

Enddatum der Pflichtzeit: _____

Bemerkungen: _____

Oldenburg, _____

Unterschrift Praxisamt

Bitte das Formular von der Praxisstelle ausfüllen bzw. bestätigen lassen und dem Praxisamt übersenden!