

**Antrag zur Verkürzung oder Anrechnung des studienintegrierten Praktikums**

für den Bachelorstudiengang

Physiotherapie dual mit Schwerpunkt Bewegungswissenschaft

***Application for Shortening or Crediting the Study-Integrated Internship***

*for the Bachelor Programme*

*Physiotherapy Majoring in Kinesiology (Cooperative Studies)*

Angaben zum/zur Studierenden / *Student information:*

Name / *Name:*

Matrikelnummer / *Matriculation number:*

Semester / *Semester:*

Aufgrund beiliegendem Nachweis bitte ich um Anerkennung an Stelle von /  
*Based on the enclosed documents, I request you to consider me for*

Praktikum I / *Internship I*  Praktikum  *Internship II*

Institution, an der die Leistung erfüllt wurde / *Institution where the internship was completed:*

Tätigkeitsnachweis / *Activity report:*

Gesamtstundenzahl / *Total number of hours:*

Datum und Unterschrift d. Studierenden / *Date and signature of the student*

Das Praktikum wird anerkannt. / *The internship will be counted.*

Das Praktikum wird teil anerkannt. / *The internship will be counted.*

Es müssen noch \_\_\_\_\_ Wochen absolviert werden. / *They have to serve \_\_\_\_\_ weeks.*

Das Praktikum wird nicht anerkannt. / *The internship will not be counted.* Grund / *Reason:*

Datum & Unterschrift d. Praktikumsbeauftragten (THD) / *Date & Signature of the Internship Administrator (DIT)*

FORMULAR MUSS VON DEM/DER STUDIERENDEN MIT DEM PC AUSGEFÜLLT WERDEN / *FORM MUST BE COMPLETED BY THE STUDENT WITH THE PC*

von d. Studierenden auszufüllen

von d. Praktikumsbeauftragten auszufüllen