

Bestätigung der Ausbildungsstelle im Studiengang Digitales Verwaltungsmanagement B.A.

(gemäß § 17 APrODVM gD)

Praxisabschnitt:

Praxisjahr:

Personalangaben Studierende

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Ausbildungsabschnitt:	von:	bis:	

Stammdaten Ausbildungsstelle (nach § 3 Abs. 2 APrODVM gD)

Ausbildungsstelle:			
Amt/Sachgebiet:			
Adresse:			
Ansprechpartner:			
E-Mail:		Telefon:	

Fehlzeiten:

Unterbrechungen/ Fehlzeiten: bitte jeden Tag aufführen, z.B. Krankheit, studienbedingtes Fehlen (z.B. Nachprüfung), Sonstiges:

von	bis	Grund

Die Bestätigung wurde am _____ bekannt gegeben.

Ort, Datum:

(Signatur/Unterschrift Beurteiler/in)

Ausbildungsstelle:			
Ausbildungsabschnitt:	von:	bis:	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			

Konkrete Ausbildungsinhalte: