

Absender
(Praxisstelle)

Evangelische Hochschule Berlin (EHB)
Praxisamt
Teltower Damm 118-122
14167 Berlin

Praxisbescheinigung
- Studiengang B. Sc. of Midwifery -

Hiermit wird bescheinigt, dass

die/der Studierende _____ geb. am _____

in der Zeit vom _____ bis _____

in der Praxiseinrichtung: _____

ein Praktikum gemäß § 2 der Praktikumsordnung für den Studiengang „B. Sc. of Midwifery“ an der EHB im geforderten Umfang von Wochen **erfolgreich abgeleistet** hat.

Die/ der Studierende fehlte aus Krankheitsgründen _____ Tage.

Ggf. ergänzende Bemerkungen zum Praxiseinsatz:

Ort, Datum

Stempel der Einrichtung

Unterschrift der Praxisanleitung