**1. Bestätigung der Hochschule über die Eignung der Praktikumsstelle**

Herr/Frau , Matrikelnummer , geboren amin**,** Studierende(r) an der Hochschule Kaiserslautern im Studiengang Medizininformatik beabsichtigt in der Zeit vombisdas

**„Praktikum in einer Einrichtung des Gesundheitswesens“** bei

|  |  |
| --- | --- |
| **Praktikumsstelle:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ / Ort** |  |
| **Fachärztliche Ausrichtung / Praxisschwerpunkt:** |  |

zu absolvieren.

Gemäß den Regelungen der Fachprüfungsordnung 2018 und dem Leitfaden zum „Praktikum in einer Einrichtung des Gesundheitswesens“ des Studiengangs Medizininformatik, wird die Praktikumsstelle durch die Studiengangsleitung als geeignet angesehen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift des Studiengangsleiters |  | Stempel Studiengangsleitung |

**2. Anmeldung des Studierenden zur Studienleistung:
Die Anmeldung muss unbedingt vor Aufnahme der Tätigkeit erfolgen**

|  |  |
| --- | --- |
| Hiermit melde ich mich zur Studienleistung im Fach „Praktikum in einer Einrichtung des Gesundheitswesens“ an. |  |
| Unterschrift des Studierenden |
|  |  |
| **Vom Dekanat auszufüllen:** |
| Beginn des Bearbeitungszeitraums(muss vor der Aufnahme der Tätigkeit liegen) |  |
| Ende des Bearbeitungszeitraumes(Acht Wochen nach Beginn) |  |

**3. Bestätigung der Praktikumsstelle über das geleistete Praktikum:**

Herr/Frau  geboren am  in  hat bei der oben genannten Praktikumsstelle gemäß der vertraglichen Vereinbarung vom  das „Praktikum in einer Einrichtung des Gesundheitswesens“ erbracht.

**Anwesenheitstage\*:***\*gesetzliche Feiertage zählen als Anwesenheitstage*

**Krankheitstage:**

Tätigkeiten (stichpunktartig):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort |  | Datum |
|  |  |  |
| Unterschrift des/der Zeichnungsberechtigten |  | Firmenstempel |