Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk”
ul. Wazów 44, 65-044 Zielona Góra
---
tel./fax 068 327-13-25, 068 325 31 84, NIP 973-10-32-232,
Regon 364979499, www.medyk.zgora.pl, e-mail sekretariat@medyk.zgora.pl

PRAKTIKUMÜBERWEISUNG

(Füllen Sie bitte das Dokument genau und deutlich aus)

Wir verweisen Sie: ……...……...…

die Studentin/den Studenten der Abteilung:…….

das Jahr: ……

für den praktischen Unterricht/das Parktikum im Bereich:

……...

an die Einrichtung: (Name der Einrichtung/des Betriebs) ……..

(Adresse, Telefon) ……....

vertreten von: (Direktor, Besitzer – eine ermächtigte Person zur Unterzeichnung des Vertrages) ……..…….....

in Termin:……...

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Studierenden für die Zeit des praktischen Unterrichts und des Berufspraktikums keine Vergütung oder kein Äquivalent erhalten.

Die Studierenden sind versichert und verfügen über aktuelle sanitär-epidemiologische Untersuchungen.

ZUSTIMMUNG

Die Einrichtung/Der Betrieb: (Name des Betriebs, Adresse – Stempel) …….....

……...

erklärt sich bereit, die Studentin/ den Studenten: (Vor- und Nachname) ……....

……...

für den praktischen Unterricht/die Ausbildung aufzunehmen.

Der Betreuer des Praktikums im Namen der Einrichtung/des Betriebs ist Frau/Herr: ……....

……...

mit Ausbildung: …….....

Unterschrift des Betriebsleiters - Stempel