

Bestätigung Praktikum 2 / **Gruppentraining**

Name PraktikantIn: _____

Praktikumsstelle/PraxisanleiterIn:

Adresse: _____

Zeitraum und Anzahl der absolvierten Stunden:

Der vereinbarte rechtliche Status der PraktikantIn war ein

- Volontärverhältnis
- Arbeitsverhältnis

Stempel, Unterschrift der Institution

Datum