

ANMELDUNG ZUM PRAKTIKUM

(Datum, Unterschrift der/des Praktikumsbeauftragten des Faches)

Name, Vorname:

Matr.:

Studiengang:

Praktikumsgeber/
Institution:

Institution:

Adresse:

Betreuer:

(mit Tätigkeitsangabe)

Zeitraum:

vom _____ bis _____

Dauer:

(in Stunden)

Voraussichtliche
Tätigkeiten:

Berufsfelder(er):

Das Praktikum kann als Pflichtpraktikum anerkannt werden.

VERSICHERUNGSGEHEBER

Die Humboldt-Universität zu Berlin übernimmt für die Studierenden **keine** Versicherungen und haftet nicht für die Folgen einer Nicht- oder Unterversicherung.

Der/dem Praktikant/in wird empfohlen, folgende Versicherungen für die Zeit des Praktikums selbstständig abzuschließen:

1. Private Haftpflichtversicherung
 2. Unfallversicherung (wenn der Praktikumsgeber diese nicht übernimmt)
 3. Krankenversicherung bzw. Auslandskrankenversicherung
- Der DAAD sowie Inwent bieten Versicherungspakete an. Informationen sind im Internet zu finden.

BESTÄTIGUNG DES PRAKTIKUMSBEHERS

Frau/Herr _____

hat bei _____

(Name und _____

Anschrift des _____

Praktikumsgebers) _____

Ein Praktikum von _____ Wochen absolviert.

Die Gesamtarbeitszeit betrug _____ Stunden.

(Datum/Unterschrift)

ANERKENNUNG DES PRAKTIKUMS

Frau/ Herr _____

Immatrikulationsnummer: _____

hat in der Zeit von _____ bis _____

das Pflichtpraktikum absolviert.

Das Praktikum umfasste Stunden _____.

Das entspricht laut Studienordnung _____ Studienpunkten.

Die Bestätigung des Praktikumsgebers und der Praktikumsbericht liegen vor.

(Datum, Unterschrift der/des Praktikumsbeauftragten des Faches)