

**Ausbildungsplan für die praktischen Tätigkeiten im Praxismodul  
im SoSe/WS.....**

**Unternehmen/Organisation (Name, Adresse, Telefonnummer):**

.....  
.....

**Studierende/r (Name, Adresse, Telefonnummer):**

.....  
.....

**Ausbildungsgang, gegliedert in Ausbildungsschritte von etwa je zwei bis vier Wochen:**

Zeitraum von                      bis	Tätigkeit und Name der Abteilung	Name der Betreuungsperson

.....  
Datum und Unterschrift Unternehmen/Organisation

.....  
Datum und Unterschrift Studierende/r