

Meldeformular neue/r Praktikant/in

Angaben Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber

Name		Vorname	
Praxisadresse		Hausnummer	
PLZ		Ort und Bezirk	
Telefon		Fax	
Mobile		E-Mail	

Personalien der Praktikantin bzw. des Praktikanten (Studierende)

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Zivilstand	
Strasse		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefon		Mobile	
E-Mail			
Bachelorabschluss an welcher Hochschule		Zur Zeit in welchem Studienjahr?	

Angaben zur Praktikumstätigkeit

Datum Tätigkeitsaufnahme		vorgesehen bis (Datum)	
Bisheriges Praktikum	☐ ja ☐ nein	wenn ja, wo, wie viele Tage	
Umfang pro Woche		Besonderes?	

☐ Lebenslauf inklusive aktuellen Ausbildungsstand

Unterschrift (Für die Vollständigkeit und Richtigkeit)

Name Praxisinhaber/in		Vorname	
Ort, Datum		Unterschrift	
Name Praktikant/in		Vorname	
Ort, Datum		Unterschrift	