

Anmeldung zum Orientierungspraktikum (OPR)

Welches stattfindet in der Zeit von _____ bis _____

Student*in			
Name		Straße	
Vorname		PLZ	
Studienbeginn		Stadt	
Matrikel-Nr.		Telefon	
Geburtsdatum		Email	

Ich versichere hiermit, zu der u. g. Bildungseinrichtung zum Zeitpunkt des Praktikums in keinem Dienst- oder sonstigen Abhängigkeitsverhältnis zu stehen.

Ort, Datum

Unterschrift Studierende*r

Bildungseinrichtung	
Einrichtung	
Mentor*in (mit akademischem Grad)	
Anschrift	
Telefon	
Email	

Wir bestätigen die Anmeldung zum oben genannten Praktikum. Wir versichern, dass der/die o.g. Studierende zum Zeitpunkt des Praktikums in keinem Dienst- oder sonstigen Abhängigkeitsverhältnis zu uns steht.

Ort, Datum

Unterschrift Einsatzortleitung

Stempel