

Anmeldung Praxissemester, BA Angewandte Kindheitswissenschaften , Modul M 5.1

Praktikant_in

Vorname, Name, Matrikelnummer*:

Wohnadresse z. Z. des Praktikums:

.....

Telefon: Email-Adresse:

Praktikumseinrichtung

Name und Anschrift:

.....

Telefon: Email-Adresse:

Praktikumszeitraum von: .. bis:

Name der Praktikumsanleitung:

Qualifikation der Praktikumsanleitung:

Träger der Praktikumseinrichtung:

Genehmigung durch Praktikumskoordination des Studiengangs vor Beginn des Praktikums

Datum und Unterschrift:

Erfassung durch Praktikumsamt

Datum und Unterschrift:

*Datenschutzerklärung Praktikant_in:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für die Organisation des Praxissemesters an der Hochschule Magdeburg-Stendal erhoben werden. Die Hochschule wird alle gewonnenen Daten ausschließlich für diesen Zweck nutzen und nicht an Dritte weitergeben. Meine Einverständnisverklärung kann ich jederzeit in schriftlicher Form widerrufen. Meine Daten werden in diesem Fall umgehend gelöscht.

Datum und Unterschrift: