

Ansuchen um Zulassung zum Praktikum

Persönliche Informationen des/der Antragsteller:in

Vor- und Nachname:
E-Mail:
Tel. Nummer:
Matrikelnummer:
Studienrichtung:
Abgeschlossene Fachsemester zu Praktikumsbeginn:

Informationen zur Praktikumsstelle

Organisation / Firma / Unternehmen:	
Größe	<input type="checkbox"/> 1-50 Mitarbeiter:innen
	<input type="checkbox"/> 51-500 Mitarbeiter:innen
	<input type="checkbox"/> > 500 Mitarbeiter:innen
Anschrift:	
http://	
Praktikumsbetreuer:in/Mentor:in:	
E-Mailadresse:	
Qualifikation Praktikumsbetreuer:in/Mentor:in (Zutreffendes bitte ankreuzen):	<input type="radio"/> Bachelor Sport- und Bewegungswissenschaft <input type="radio"/> Master Sport- und Bewegungswissenschaft <input type="radio"/> Andere Qualifikation (benennen) <hr/>
Zeitraum des Praktikums	Von ___/___/___ bis ___/___/___ (tt/mm/jjjj)
Umfang des Praktikums in Stunden:	
Zeitrahmen (mind. 15 h pro Woche bzw. 3 Tage pro Woche)	____ Stunden/Woche an ____ Tagen mit ____ Stunden/Tag
Zielgruppe/n (kurze Charakteristik):	
Zuordnung zu Handlungsfeldern (Zutreffendes bitte ankreuzen):	<input type="checkbox"/> Freizeit und Fitness <input type="checkbox"/> Präventiver Sport und Gesundheitssport <input type="checkbox"/> Betriebssport <input type="checkbox"/> Wettkampforientierter Sport und Leistungssport

<p>Tätigkeiten im Rahmen des Praktikums:</p>		
Anteil der Tätigkeiten in % (Summe = 100%)	<input type="checkbox"/> Planung/Organisatorisches	
	<input type="checkbox"/> Arbeit mit der Zielgruppe	
	<input type="checkbox"/> Auswertung/Reflexion/Supervision	
Das Praktikum ist in der vorliegenden Struktur (Inhalte, Zeitrahmen etc.) mit der Praktikumsstelle akkordiert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
Das Praktikum ist in der vorliegenden Struktur (Inhalte, Zeitrahmen etc.) mit den Praktikumsbeauftragten* des Fachbereichs akkordiert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	

Bestätigung der Praktikumszulassung durch den Fachbereich

Name Praktikumsbeauftragte:r*: _____

Datum/Unterschrift: _____

*Praktikumsbeauftragte:

Dr. Christian Schiefermüller (wettkampforientierter Sport und Leistungssport)

Drs. Erik Hogenbirk (Freizeit und Fitness; Präventiver Sport und Gesundheitssport; Betriebssport)

Praktikumsbestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass das Praktikum an unserer Einrichtung gemäß dem Ansuchen zur Zulassung zum Praktikum durchgeführt wurde.*

Organisation / Firma / Unternehmen _____

Praktikumsbetreuer:in/Mentor:in _____

Datum und Unterschrift _____

*Änderungen gegenüber der Zulassung zum Praktikum sind im Folgenden zu benennen:

Praktikumsbericht

Der Praktikumsbestätigung ist ein Praktikumsbericht mit folgenden Inhalten beizufügen:

- Ziele des Praktikums
- Kurzbeschreibung der Tätigkeit
- Durch das Praktikum erworbene und vertiefte Kompetenzen
- Reflexion des Praktikums vor dem Hintergrund des Wissens und Könnens sowie der Berufsperspektive
- Sonstige Erkenntnisse/Anmerkungen

Praktikumsbestätigung und -bericht sind dem/der Praktikumsbeauftragte:n fristgerecht abzugeben.
Die Fristsetzung erfolgt durch die Praktikumsbeauftragte:n.