



PRAKTIKUMSANSUCHEN

Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG 2000).

Name:

Adresse:

Telefonnummer: E-Mail Adresse:

Ich bewerbe mich für ein Berufspraktikum im Bereich:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Sportwissenschaft (Trainingstherapie) |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie | <input type="checkbox"/> |

Ausbildungsinstitution / Beschäftigt bei:

Adresse:

Ausbildungsjahr / Semester:

Zeitraum des Praktikums (von-bis): Gesamtstundenanzahl:

Fachbereich:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Orthopädie | <input type="checkbox"/> Innere Medizin |
| <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> |

Begründung für die Wahl des Praktikums:

.....

.....

.....

Datum: Unterschrift:

Dem Praktikumsansuchen muss ein ärztliches Attest über die Immunität bzw. aufrechte Immunisierung beigelegt werden. Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständige Ansuchen berücksichtigt werden können und die Bearbeitung bis zu zwei Wochen dauern kann.