

## Praktikum am Klinikum

### Praktikumsanfrage

#### Angaben zur Person

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße/Hausnummer: .....

PLZ/Ort .....

Telefonnummer .....

E-Mail .....

#### Praktikumszeitraum

Gewünschter Zeitraum: von ..... bis .....

Alternativtermine: von ..... bis .....

von ..... bis .....

Gesamtstunden/-tage: .....

#### Praktikumsart

- Schnupperpraktikum
- Sozialpraktikum (Schule)
- Pflegepraktikum Medizinstudenten
- FOS

---

Datum und Ort

---

Unterschrift