

Beurteilung der Praxisphase / Nachweis der Ausbildungsstätte

(wird von der / dem Studierenden ausgefüllt)	
Name, Vorname:	_____
Matrikelnummer:	_____
Firma / Hochschule:	_____

Zeitraum 1 vom:	bis zum:	(wird vom Unternehmen ausgefüllt)
Insgesamt hat der / die Studierende im Rahmen des 1. Praxiszeitraums die erforderlichen Leistungen erbracht.		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
_____	_____	
Datum	Unterschrift / Stempel der Ausbildungsstätte	
(wird von der / dem betreuenden Professor*in ausgefüllt)		
Name der / des betreuenden Professorin / Professors:		_____
Der Zwischenbericht liegt fristgerecht vor und ist anerkannt.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soest, den	_____	_____
Datum	Unterschrift Professor*in	

Zeitraum 2 vom:	bis zum:	(wird vom Unternehmen ausgefüllt)
Insgesamt hat der / die Studierende im Rahmen des 2. Praxiszeitraums die erforderlichen Leistungen erbracht.		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
_____	_____	
Datum	Unterschrift / Stempel der Ausbildungsstätte	
(wird von der / dem betreuenden Professor*in ausgefüllt)		
Name der / des betreuenden Professorin / Professors:		_____
Der Zwischenbericht liegt fristgerecht vor und ist anerkannt.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soest, den	_____	_____
Datum	Unterschrift Professor*in	

Zeitraum 3 vom:	bis zum:	(wird vom Unternehmen ausgefüllt)
<p>Insgesamt hat der / die Studierende im Rahmen des 3. Praxiszeitraums die erforderlichen Leistungen erbracht.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </p>		
_____	_____	
Datum	Unterschrift / Stempel der Ausbildungsstätte	
(wird von der / dem betreuenden Professor*in ausgefüllt)		
<p>Name der / des betreuenden Professorin / Professors: _____</p>		
<p>Der Zwischenbericht liegt fristgerecht vor und ist anerkannt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>		
Soest, den	_____	_____
Datum	Unterschrift Professor*in	

Zeitraum 4 vom:	bis zum:	(wird vom Unternehmen ausgefüllt)
<p>Insgesamt hat der / die Studierende im Rahmen des 4. Praxiszeitraums die erforderlichen Leistungen erbracht.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </p>		
_____	_____	
Datum	Unterschrift / Stempel der Ausbildungsstätte	
(wird von der / dem betreuenden Professor*in ausgefüllt)		
<p>Name der / des betreuenden Professorin / Professors: _____</p>		
<p>Der Zwischenbericht liegt fristgerecht vor und ist anerkannt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>		
Soest, den	_____	_____
Datum	Unterschrift Professor*in	

