

Antrag auf Anerkennung Praktikum *(Bitte an stefanie.blass@smekul.sachsen.de senden!)*

Name der/des Praktikantin/en:

Name/Anschrift der Praktikums Einrichtung:

.....

.....

Voraussichtlicher Praktikumszeitraum:

Name/Funktion des Betreuenden:

- Der Nachweis über die Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs mit dem Standard der/des betrieblichen Ersthelferin/ Ersthelfers (zum Zeitpunkt des Praktikums nicht älter als zwei Jahre) liegt dieser Anmeldung bei.**

- Ich bitte um Anerkennung der Praktikumsstelle.**

Für den Fall, dass das Praktikum in einer bisher nicht anerkannten Einrichtung abgeleistet werden soll, sind folgende zusätzliche Angaben erforderlich:

Angaben zur Qualifizierung des Betreuenden:

.....

.....

Beschreibung der Tätigkeiten im Praktikum/ Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der/des Praktikantin/en

Die Zulassungs- und Prüfungsstelle stimmt der Durchführung des Praktikums in oben genannter Einrichtung

- zu

- nicht zu

.....

.....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

