



hochschule
coburg university
of applied
sciences

studiengang integrative gesundheitsförderung

**ZEUGNIS
der AUSBILDUNGSSTELLE
über die
PRAKTISCHE AUSBILDUNG
innerhalb des praktischen Studienseesters**

Herr/Frau

geb. am in

**StudentIn an der Hochschule für angewandte Wissenschaften (Fachhochschule)
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit – Studiengang Integrative Gesundheitsförderung**

hat in der Zeit vom bis

in
(Ausbildungsstelle)

.....
(Abteilung/Dienststelle)

die praktische Ausbildung innerhalb des

**praktischen Studienseesters
mit /ohne Erfolg abgeleistet.**

Unterbrechungen: (Krankheit - Betriebsferien – praxisbegleitende Lehrveranstaltungen u.a.)

vonbisGrund

vonbisGrund

vonbisGrund

vonbisGrund

vonbisGrund

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. Ausbildungsbeauftragten

.....
Dienststelle / Stempel

**1 Ausfertigung Sekretariat IGF/Ultsch
1 Ausfertigung StudentIn**