

## Praktikumsnachweis Fremdpraktikum

**Praktikumsart:** .....

Praktikum in Einrichtungen und Organisationen für die Beratung, Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderungen bzw. Benachteiligung im Ausmaß von mindestens ..... Stunden.

**PraktikantIn:** .....

**Praktikumsstelle:** .....  
.....

Wir bestätigen hiermit, dass Frau/Herr .....  
ein Praktikum in Ausmaß von ..... Stunden in unserer Einrichtung absolviert  
hat.

-----  
Datum, Stempel und Unterschrift der Einrichtung