



## Praktikumsbescheinigung

<input type="checkbox"/>	für Studierende des Masterstudienschwerpunkts/der Hochschulweiterbildung „Lebensstilintervention und Krebs“
<input type="checkbox"/>	für Schulungsteilnehmer „Kursleiter/in Aktiv leben nach Krebs“

<b>Praktikant/in (Name, Vorname):</b>	<b>Matrikel-/Verwaltungsnummer:</b>

### BEREICH I – MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

<b>Das Praktikum wurde in folgender Einrichtung absolviert (Name, Stempel, Internetadresse):</b>	
<b>Betreuerin/Betreuer (Name, Funktion, E-Mail-Adresse):</b>	
<b>Zeitraum des Praktikums:</b>	
<b>Umfang: 40 UE (40 Zeitstunden)</b>	<b>Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers:</b>
	X
<b>Kurzbeschreibung der Inhalte:</b>	



**BEREICH II – BEWEGUNG MIT (EHMALIGEN) KREBSPATIENTEN**

<b>Praktikant/in (Name, Vorname):</b>	<b>Matrikel-/Verwaltungsnummer:</b>

**Das Praktikum wurde in folgender Einrichtung absolviert (Name, Stempel, Internetadresse):**

**Betreuerin/Betreuer (Name, Funktion, E-Mail-Adresse):**

**Zeitraum des Praktikums:**

<b>Umfang: 40 UE (40 Zeitstunden)</b>	<b>Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers:</b>
	X

**Kurzbeschreibung der Inhalte:**

**Datum und Unterschrift des/der Praktikanten/in:**

X