**Bestätigung über die absolvierte Praxis**

Nach Absolvierung der Praxis vom Betrieb, der Einrichtung bzw. dem Veranstalter auszufüllen.

Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Pädagogischen Hochschule Steiermark für die Anerkennung der Praxis als freies Wahlfach bzw. empfohlene Praxis.

|  |
| --- |
| **Betrieb/Einrichtung, bei dem/der die Praxis absolviert wurde** |
| Bezeichnung |  |
| Anschrift |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon  |  | **E-Mail-Adresse** |  |

|  |
| --- |
| **Praxis-/Arbeits-/Teilnahmebestätigung für** |
| **Familienname**  |  | **Vorname(n)** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **Anschrift PLZ** |  |
| **Strasse/Hausnummer** |  | **Ort** |  |
| **Art der Beschäftigung** |
| **Dauer der Beschäftigung** | **von** | **bis** |
| **Ausmaß der Beschäftigung** |  **Stunden** |  **Wochen** |
| **Anmerkungen** |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Unterschrift und firmenmäßige Zeichnungdes Betriebes/der Einrichtung/des Veranstalters |

**Confirmation**

To be filled in by the host institution/host organisation after the placement.

For university use:

*Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Pädagogischen Hochschule Steiermark für die Anerkennung der Praxis als freies Wahlfach bzw. empfohlene Praxis.*

|  |
| --- |
| **Host Institution / Host Organisation:** |
| Name |  |
| Address |  |
| Contact Person |  |
| Telephone |  | E-Mail |  |

|  |
| --- |
| **Confirmation of Placement / Work / Participation issued for:** |
| **Family name** |  | **Date of birth** |  |
| **First name** |  |
| **Address** |  |
| **Type of employment** |
| **Duration of employment**  | **from** | **to** |
| **Extent of employment** | **Working hours/week**  |
| **Comments:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Signature and stamp of host institution |