

## Arbeitszeitbescheinigung

### Praxisphase

Vorname Name \_\_\_\_\_

im Studiengang \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

hat die betreute Praxiszeit\* gem. Vertrag und unter Berücksichtigung der Fehltage in der Zeit

vom:

bis:

mit der Regelarbeitszeit einer Vollzeitbeschäftigung abgeleistet.

Anzahl Fehltage/Urlaubstage während der Beschäftigungsdauer: \_\_\_\_\_

\*vorgeschriebene Wochenanzahl gem. Ordnung des entsprechenden Studienganges, Fehltage/Urlaubstage sind nachzuarbeiten

Bemerkungen bzw. Erklärungen:

**Praxisstelle:**

**Studierende/r**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### Bearbeitungsvermerke des Praxisamtes

Die/der Studierende hat den zeitl. Rahmen erfüllt!

☐ ja

☐ nein

**Enddatum der Pflichtzeit:**

Bemerkungen:

Oldenburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxisamt

**Bitte das Formular von der Praxisstelle ausfüllen bzw. bestätigen lassen und dem Praxisamt übersenden!**