



Bescheinigung über die berufspraktische Tätigkeit im Rahmen der Praxisphase
(nach Vorgabe der Fachhochschule)

im Rahmen des Studienganges Oecotrophologie gemäß der Bachelorprüfungsordnung an der
Fachhochschule Münster (BPO-Oecotrophologie) 2016

Herr / Frau:

geb.am: Matr.Nr.:

Name und Anschrift der Praktikumsstelle:

.....
.....
.....

Betriebsart:

Praktikumszeit von bis.

Fehltag: entschuldigt: unentschuldigt:

Einsatz/Aufgabe:

.....
.....
.....
.....

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Geschäftsleitung bzw.
des / der Beauftragten (Praktikumsbetrieb)

Bestätigung der erfolgreichen Ableistung der Praxisphase durch die begleitende Professorin / den begleitenden Professor :

Das Ziel der Praxisphase wurde erreicht	ja	___
	nein	___
Der geforderte Praxisbericht ist abgegeben	ja	___
	Nein	___
Das Modul ist mit 20 CP erfolgreich	bestanden	___
	nicht bestanden	___

Datum, _____ Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers FB OEF

Datum _____ Unterschrift Praxisbeauftragte