

Antrag auf ein Praktikum	
Antragsdatum: _____	
<b>von Praktikant*in auszufüllen:</b>	
<b>1. Kontaktdaten Praktikant*in:</b>	
Anrede: _____	Geburtsdatum: _____
Name, Vorname: _____	E-Mail: _____
Anschrift: _____	Tel. Nr.: _____
PLZ, Ort: _____	Staatsangehörigkeit: _____
<b>2. Gewünschte/r Einsatzort und Dauer des Praktikums:</b>	
Ausschreibungskennziffer: _____	
Klinik / Institut / GB: _____	
vom: _____	bis einschließlich: _____
Dauer der regelmäßigen tägl. Arbeitszeit (h/Woche): _____	
Haben Sie an der UMG bereits ein Praktikum absolviert?	
nein	ja
von: _____	bis: _____
<b>3. Art des Praktikums:</b>	
Schülerpraktikum	
Vorpraktikum / freiwilliges Praktikum als Orientierung für Ausbildung / Studium, das der Entscheidungsfindung dient, eine Ausbildung / ein Studium aufzunehmen	
Zwischenpraktikum / Pflichtpraktikum (Studium)	
Zwischenpraktikum / Pflichtpraktikum (Ausbildung)	
Praxisanleiter notwendig	ja
	nein
Zwischenpraktikum / Pflichtpraktikum (Umschulung)	
Praxisanleiter notwendig	ja
	nein
Zwischenpraktikum / freiwilliges Praktikum, begleitend zu einer Schul- oder Hochschulausbildung	
_____	_____
<b>Datum</b>	<b>Unterschrift Praktikant*in</b>
<b>von Klinik / Institut / GB / PDL auszufüllen:</b>	
dem o.g. wird ein Praktikum zur Verfügung gestellt:	
	ja
	nein
Wenn <b>Nein</b> , dann Bewerbungsunterlagen an den GB Personal senden!	
Wenn <b>Ja</b> :	
Tatsächlicher Einsatzort: _____	
Zeitraum: _____	bis einschließlich _____
Ansprechpartner*in: _____	
Telefonnummer: _____	
Praxisanleitung gewährleistet:	
	ja
	nein
unmittelbaren Patientenkontakt:	
	ja
	nein
Laborarbeit:	
	ja
	nein
<b>Falls während des Praktikums Patientenkontakt besteht oder Laborarbeit ausgeführt wird, bitte den * die Praktikanten*in mit dem Formular ("Ärztliches Attest") zum Hausarzt schicken. Dieser Impfnachweis sollte schnellstmöglich, <u>mindestens jedoch 14 Tage vor Praktikumsbeginn</u> eingereicht werden. Liegt dieses nicht vor, kann das Praktikum <u>nicht angetreten werden.</u></b>	
_____	_____
<b>Datum</b>	<b>Unterschrift Klinik / Institut / GB / PDL</b>