BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!

Universitätsmedizin GREIFSWALD

Antrag auf ein Praktikum

Antragsdatum:

von Praktikant*in auszufüllen:

1. Kontaktdaten Parktikant*in:

Anrede: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Tel. Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

2. Gewünschte/r Einsatzort und Dauer des Praktikums:

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: _____

3. Art des Praktikums:

☐ 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

_____ _____

Datum **Unterschrift Praktikant*in**

von Klinik / Institut / GB / PDL auszufüllen:

dem o.g. wird ein Praktikum zur Verfügung gestellt: ☐ ja ☐ nein

Wenn **Nein,** dann Bewerbungsunterlagen an den GB Personal senden!

Wenn **Ja**:

Tatsächlicher Einsatzort: _____

Zeitraum: _____ bis einschließlich _____

Ansprechpartner*in: _____

Telefonnummer: _____

Praxisanleitung gewährleistet: ☐ ja ☐ nein

unmittelbaren Patientenkontakt: ☐ ja ☐ nein

Laborarbeit: ☐ ja ☐ nein

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, mindestens jedoch 14 Tage vor Praktikumsbeginn eingereicht werden. Liegt dieses nicht vor, kann das Praktikum nicht angetreten werden.

_____ _____

Datum **Unterschrift Klinik / Institut / GB / PDL**