

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!

Antrag auf ein Praktikum

Vom Praktikanten auszufüllen:	Antragsdatum: _____
1. Kontaktdaten des Praktikanten/ der Praktikantin:	
Anrede: _____	Geburtsdatum: _____
Name: _____	Vorname: _____
Anschrift: _____	Tel. Nr.: _____
PLZ, Ort: _____	Staatsangehörigkeit: _____
2. Gewünschte/r Einsatzort und Dauer des Praktikums:	
Klinik/Institut/ Verwaltungseinheit: _____	
vom: _____	bis einschließlich: _____
Dauer der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit: _____	Std/Tag _____
Haben Sie an der UMG bereits ein Praktikum absolviert?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Von: _____	Bis: _____
3. Art des Praktikums:	
<input type="checkbox"/> Schülerpraktikum	
<input type="checkbox"/> Vorpraktikum /freiwilliges Praktikum als Orientierung für Ausbildung/Studium, das der Entscheidungsfindung dient, eine Ausbildung / ein Studium aufzunehmen	
<input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum/Pflichtpraktikum (Studium)	
<input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum/Pflichtpraktikum (Ausbildung)	
Praxisanleiter notwendig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum/Pflichtpraktikum (Umschulung)	
Praxisanleiter notwendig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum/freiwilliges Praktikum, begleitend zu einer Schul- oder Hochschulausbildung	
Datum/ Unterschrift Praktikant/in	

Klinik/Institut/ Verwaltungseinheit/PDL auszufüllen:		
dem o.g. kann ein Praktikum zur Verfügung gestellt werden:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn Nein , dann Bewerbungsunterlagen an Dezernat Personal senden!		
Wenn Ja:		
Tatsächlicher Einsatzort: _____		
Zeitraum: _____	bis einschließlich _____	
Ansprechpartner/in: _____		
Telefonnummer: _____		
Praxisanleitung gewährleistet:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
unmittelbaren Patientenkontakt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Laborarbeit:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<i>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.</i>		
Datum Unterschrift Klinik/Institut/ Verwaltungseinheit/PDL/ Stempel d. Einrichtung		