



### Anmeldung eines betrieblichen Praktikums

Gemäß § 8 der Studienordnung und § 26 (3) der Prüfungsordnung für den Masterstudiengang Medizininformatik vom 14. Juli 2022 an der Universität Leipzig. Mindestumfang: 300 Arbeitsstunden (=10 Leistungspunkte)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Matr.-Nr. \_\_\_\_\_

Der Betrieb/ das Unternehmen/ die Institution  
Name und Anschrift

Gewährt mir die Möglichkeit, ein betriebliches Praktikum zu absolvieren.  
Vorgesehene Tätigkeit/ Arbeitsauftrag (ggf. Anlage beifügen)

Praktikumsdauer von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Von der Praktikumsstelle auszufüllen:  
Die Betreuung des Praktikanten und eine abschließende Bestätigung über das absolvierte Praktikum werden zugesichert

Der Betreuer seitens der Praktikumsstelle ist:

\_\_\_\_\_

Vertreter der Praktikumsstelle (Datum, Unterschrift, Stempel)

Vom Mentor (Prüfungsberechtigter am Institut für Informatik) auszufüllen:

Es wird bestätigt, dass das vorgesehene Praktikum Äquivalent zum Aufwand eines Vertiefungsmoduls ist. Eine abschließende Beurteilung (bestanden/nicht bestanden) wird zugesichert.

Der Mentor seitens der Hochschule ist:

\_\_\_\_\_

Mentor an der Hochschule (Datum, Unterschrift, Stempel)

Genehmigungsvermerk des Prüfungsausschusses:

Die vorgesehene Tätigkeit wird als Praktikum im Sinne der Prüfungsordnung des Masterstudiengangs Medizininformatik zugelassen/ nicht zugelassen.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Vorsitzender des Prüfungsausschusses

Kenntnisnahme des Studenten

Die Art und Weise der Abrechnung des Praktikums gegen über dem Mentor legt der Mentor fest (z.B. schriftlicher Praktikumsbericht, Vortrag in einem Seminar o.ä.)

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Studenten