UNIVERSITÄT LEIPZIG

Fakultät für
Mathematik und
Informatik
Studienbüro

Bestätigung über ein absolviertes Betriebspraktikum

für den Masterstudiengang Medizininformatik an der Universität Leipzig

Von der Praktikumsstelle auszufüllen:

_____ Name _____ Matr.-Nr. _____

hat in der Zeit vom _____ bis _____

in unserem Betrieb/ unserem Unternehmen/ unserer Institution ein betriebliches Praktikum absolviert.

Tätigkeit/ Arbeitsauftrag (ggf. Anlage beifügen)

Vertreter der Praktikumsstelle (Datum, Unterschrift, Stempel)

Von MentorIn (Prüfungsberechtigter am Institut für Informatik) auszufüllen:

Das Praktikum wurde gegenüber der/ dem MentorIn abgerechnet durch:

_____

(z.B. schriftlicher Praktikumsbericht, Vortrag in einem Seminar o.ä.)

Die gestellte Praktikumsaufgabe wird insgesamt als ***bestanden / nicht bestanden*** gewertet.

Mentor an der Hochschule (Datum, Unterschrift, Stempel)