

Internship Confirmation

Personal Data:

Surname, First Name:	Student ID:
Course of Study:	

Company:

Name of Company/Organisation		
Address:		
Contact Person:		
Department:		
Short Job Description (headwords):		
Starte date:	End date:	Hours per week:

The internship has been completed successfully	
Date:	Signature, company stamp if applicable:

Bitte ausgefüllt und unterschrieben nach Beendigung des Praktikums bei der Praxiskoordination FB 02 einreichen. Kurt-Wolters-Str. 5, 3. OG, Raum 3059 oder Postfach 059, Kurt-Wolters-Straße 5, 4. OG, Raum 4012 oder digital: praxiskoordination.fb02@uni-kassel.de. Danke!