

**Antrag zur Verkürzung oder Anrechnung des studienintegrierten Praktikums**  
für den Bachelorstudiengang  
Physiotherapie dual mit Schwerpunkt Bewegungswissenschaft

***Application for Shortening or Crediting the Study-Integrated Internship***  
***for the Bachelor Programme***  
***Physiotherapy Majoring in Kinesiology (Cooperative Studies)***

Angaben zum Studierenden / *Student information:*

Name / *Name:*

Matrikelnummer / *Matriculation number:*

Semester / *Semester:*

Aufgrund beiliegendem Nachweis bitte ich um Anerkennung an Stelle von /  
*Based on the enclosed documents, I request you to consider me for*

Praktikum I / *Internship I*       Praktikum II / *Internship II*

Institution, an der die Leistung erfüllt wurde / *Institution where the internship was completed:*

Tätigkeitsnachweis / *Activity report:*

Gesamtstundenzahl / *Total number of hours:*

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Studierenden / *Date and signature of the student*

Das Praktikum wird anerkannt. / *The internship will be counted.*

Das Praktikum wird teil anerkannt. / *The internship will be counted.*

Es müssen noch \_\_\_\_\_ Wochen absolviert werden. / *They have to serve \_\_\_\_\_ weeks.*

Das Praktikum wird nicht anerkannt. / *The internship will not be counted.* Grund / *Reason:*

\_\_\_\_\_  
Datum & Unterschrift des Praktikumsbeauftragten (THD) / *Date & Signature of the Internship Administrator (DIT)*

FORMULAR MUSS VOM STUDIERENDEN MIT DEM PC AUSGEFÜLLT WERDEN / *FORM MUST BE COMPLETED BY THE STUDENT WITH THE PC*

vom Studierenden auszufüllen

vom Praktikumsbeauftragten auszufüllen