

## Bescheinigung über die berufsorientierende Praxisphase 2 (BOP2)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Studiengang und Fächer: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Fachsemester: \_\_\_\_\_

Einrichtung:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Praktikumszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Stunden gesamt: \_\_\_\_\_ (mind. 50 Stunden)

Name Betreuung / Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift mit Stempel)