

Antrag zum Praktikum im Gesundheitswesen **Bachelor Digitale Medizin**

nach § 6 der Fachspezifischen Bestimmungen des Fachbereiches 05 Gesundheit (GES) der Technischen Hochschule Mittelhessen für den Bachelorstudiengang Digitale Medizin vom **25.01.2023** in der gültigen Fassung.

Nachname: _____

Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Ich möchte das Praktikum im Gesundheitswesen in folgendem Unternehmen durchführen:

Praxisstelle: _____

Straße _____

PLZ / Ort: _____

Ansprechpartner/in: _____

Arbeitsgebiet: _____

Zeitraum: von: _____ bis: _____

Betreuer/in an der THM
(Prüfer/Prüferin): _____

Zulassung zum Praktikum im Gesundheitswesen Digitale Medizin

Dauer: 8 Wochen (40 Arbeitstage) in Vollzeit oder mind. 40 Arbeitstage in Teilzeit (mind. 3 Arbeitstage pro Woche). Das Praktikum beginnt frühestens in der vorlesungsfreien Zeit im 5. Semester.

Ich bestätige, dass ich alle Module aus den ersten 4 Semestern erbracht habe und ich eine Kopie des Praktikumsvertrags

beigefügt habe. **noch vor Praktikumsbeginn dem Dekanatsbüro vorlegen werde.**

Ort, Datum

Unterschrift Studierende/r

Die Betreuungsbestätigung des Betreuers / der Betreuerin (Prüfer/in) erfolgt per E-Mail oder durch (digitale) Unterschrift an das Dekanat GES. _____ Unterschrift Betreuer/in (Prüfer/in)	Eingangsstempel Fachbereich GES
---	---------------------------------

Durch das Dekanatsbüro geprüft: <input type="checkbox"/> zugelassen am _____ <input type="checkbox"/> Ausgabe: Merkblatt und Leitlinie zum Praktikum im Gesundheitswesen <input type="checkbox"/> nicht zugelassen _____ Begründung _____ Unterschrift Dekanatsbüro	Eingangsstempel Fachbereich GES <input type="checkbox"/> Praktikumsvertrag liegt in digitaler Form, vor Beginn des Praktikums, vor. Unterschrift Dekanatsbüro:
--	--