

# ZEUGNIS

Matrikel-Nr

\_\_\_\_\_

**der Ausbildungsstelle  
über die praktische Ausbildung  
innerhalb des praktischen Studienseesters**

Frau / Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Studentin / Student an der Hochschule Kempten im Studiengang

## Gesundheitswirtschaft

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei (Ausbildungsstelle) \_\_\_\_\_

in (Abteilung / Dienststelle o. ä.) \_\_\_\_\_

**die praktische Ausbildung innerhalb des praktischen Studienseesters**

**mit Erfolg / ohne Erfolg**

**abgeleistet.**

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anzahl der Fehltage: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Ausbildungsbeauftragten

\_\_\_\_\_  
Firma / Firmenstempel