



INSTITUT FÜR
SPORTWISSENSCHAFT
DER UNIVERSITÄT INNSBRUCK
Fürstenweg 185
6020 Innsbruck



Bestätigung über absolvierte Praktikumstätigkeit

Name:	
Matrikelnummer:	
Studienkennzahl:	

Praktikumsstelle (genaue Anschrift):	
Verantwortliche Person:	
Zeitraum des Praktikums:	
Umfang des Praktikums (in Stunden):	

Leistungsbestätigung und Beurteilung

Die Einhaltung der vereinbarten Leistungen gemäß Aufgabenprofil sowie Praktikumsumfang wird bestätigt und die Leistungen wie folgt beurteilt:

Berteilung nach dem Ziffernsystem (1 – 5): _____

Datum, Unterschrift der verantwortlichen Person, Stempel