

Hochschule Kempten

Matrikel-Nr.: _____

Bericht

über das praktische Studiensemester im Bachelor-Studiengang Gesundheitswirtschaft

von (Name der Studentin / des Studenten)

im Wintersemester / Sommersemester

bei der Firma

Ort: _____ Datum: _____

Abgabetermine: bitte Aushänge beachten!

Unterschrift der Studentin / des
Studenten

Unterschrift und Firmenstempel der
Ausbildungsstelle