|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nachweis: PPS - Praktikum 8. Sem.**  **„*ACL: Wirksam werden. Lernen durch gesellschaftliche Verantwortung*“** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Studierende\_r: | |  | | Semester: |  | |
| Matrikelnummer: |  | |
| Name der KOOPERATIONSINSTITUTION für ACL: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ZEITRAUM ACL  von-bis: | |  | | Geleisteter  ZEITAUFWAND gesamt für die Organisation (Stunden): |  | |
| ORT des Praktikums: | |  | | | | |
| PROJEKTTITEL: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| AUSGEÜBTE FUNKTION der/des Studierenden in der Kooperationsinstitution: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| AUSGEÜBTE Tätigkeit(en) der Studierenden/des Studierenden in der Kooperationsinstitution: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| BESTÄTIGUNG DURCH DIE KOOPERATIONSINSTITUTION: | | | | | | |
| Vertreter\_in  der Organisation: |  | | Funktion in der Kooperationsinstitution: | | |  |
| Ort: |  | | Datum: | | |  |
| Unterschrift der Vertreter\_in/Stempel: |  | | | | | |

BEGLEITLEHRVERANSTALTUNG absolviert am: