UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITY OF GRAZ
Institut für Bewegungswissenschaften, Sport und Gesundheit

Zeitaufzeichnung Praktikum

Name PraktikantIn: _____ Matrikel Nr.: _____

Datum	von	bis	Gesamt	Beschreibung der Tätigkeiten
Gesamt				

Die Richtigkeit der Angaben wird wie folgt bestätigt:

_____
Datum, Unterschrift PraktikantIn

_____
Datum, Unterschrift u. Stempel PraktikumsanbieterIn

Version 2 vom 15.7.20

A-8010 Graz, Mozartgasse 14
Tel. +43 316 380-8326, Fax –9790
bewegungswissenschaften@uni-graz.at