

PRAKTIKUMSBESTÄTIGUNG

Praktikumseinrichtung/Unternehmen:

.....
.....
.....

Praktikumsbetreuer/in:

.....

Frau / Herr

.....

geb. am: (Matrikelnummer:)

**hat in unserer Einrichtung erfolgreich ein Praktikum vom bis
(..... Wochen) absolviert. (Fehltage:)**

Folgende Tätigkeiten hat sie/er dabei hauptsächlich ausgeführt:

.....
.....
.....
.....

.....
Datum / Unterschrift / Stempel der Praktikumsinstitution

Versicherungsinformation

Die Technische Universität Berlin übernimmt für die Studierenden **keine** Versicherungen und haftet nicht für die Folgen einer Nicht- oder Unterversicherung.

Der/dem Praktikant/in wird empfohlen, folgende Versicherungen für die Zeit des Praktikums selbstständig abzuschließen:

1. Private Haftpflichtversicherung
2. Unfallversicherung (wenn der Praktikumsgeber diese nicht übernimmt)
3. Krankenversicherung bzw. Auslandskrankenversicherung