

Sekretariat der
Klinik für Wiederkäuer und
Bestandsmedizin
Frankfurter Straße 104
35392 Giessen

Anfrage Praktikum für Studierende

Bitte ankreuzen: Ich bin interessiert an einem Praktikum gemäß TAppV
 freiwilliges Parktikum

Gewünschter Zeitraum: Vom _____ bis zum _____

Alternativer Zeitraum: Vom _____ bis zum _____

Persönliche Angaben	
Vorname, Nachname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	
Angaben zum Studienfortschritt	
Universität	
Semester	

X

Datum, Unterschrift Studierende/-r