

Übersicht zu theoretisch-praktischen Kursen

Name: _____

Blatt Nr.: **1**

Semes-ter	Datum	Stunden-anzahl (à 45 Min.)	Thema	Kursleiter
1				
Gesamtstundenzahl des 1. Semesters				
2				
Gesamtstundenzahl des 2. Semesters				
3				
Gesamtstundenzahl des 3. Semesters				

Übersicht zu theoretisch-praktischen Kursen

Name: _____

Blatt Nr.: 2

Semes-ter	Datum	Stunden-anzahl (à 45 Min.)	Thema	Kursleiter
4				
Gesamtstundenzahl des 4. Semesters				
5				
Gesamtstundenzahl des 5. Semesters				
6				
Gesamtstundenzahl des 6. Semesters				

Übersicht zu theoretisch-praktischen Kursen

Name: _____ Blatt Nr.: **3**

Semes-ter	Datum	Stunden-anzahl (à 45 Min.)	Thema	Kursleiter
7				
Gesamtstundenzahl des 7. Semesters				
8				
Gesamtstundenzahl des 8. Semesters				
Gesamt- Stundenzahl Sem. 1 - Sem. 8				

Dokumentation der klinischen Praxis

Pro Anstellungsverhältnis (Behandlungsinstitution) ist 1 separates Blatt auszufüllen

(weitere Blätter mit 10a, 10b...nummerieren)

Name: _____

Blatt Nr.: 10

Name der Behandlungsinstitution	Zeitraum des Anstellungsverhältnisses von Tag / Monat / Jahr bis Tag / Monat / Jahr	Anstellungsprozente

Die Richtigkeit dieser Angaben wird durch die vorgesetzte Stelle bestätigt:

Name des Vorgesetzten u. dessen Funktion in der Behandlungsinstitution:

Datum u. Unterschrift des Vorgesetzten:

(Stempel)

Fügen Sie jeder Stelle den durch die AUG bewilligten Anerkennungsantrag bzw. den SIWF-Nachweis (Kriterium A, B oder C) bei.