**Bestätigung über die Durchführung**

**von Praxisanleitung**

zwecks Einreichung für das MTD-CPD-Zertifikat (PLUS), betreffend Punkt 16 im Fort- und Weiterbildungskatalog MTD-CPD, MTD-CPD-Richtlinie 2018.

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau/Herr       *[Vorname, Nachname]* – im Folgenden PraxisanleiterIn genannt,

für die Bildungseinrichtung

*[Organisation, ggf. Studiengang]*

*[Anschrift]*

*[Studiengangsleitung/AuftraggeberIn]*

in der Einrichtung

*[Organisation, ggf. Institut/Abteilung]*

*[Anschrift]*

*[Vorgesetzte/r]*

folgende(n) Studierende(n) kontinuierlich betreut hat:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name der/des Studierenden** | **Beginndatum** | **Enddatum** | **Betreuungs-aufwand in Stunden** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift AuftraggeberIn, Firmenstempel

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Vorgesetzte/r, Firmenstempel