



Formular Praktikum und Hospitation bei OSPHYSIO

Persönliche Daten

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
E-Mail	
Telefonnummer	
Beruf	

Gewünschter Praktikumszeitraum (mindestens vier Wochen)		
vom	bis	
vom	bis	(Alternative)

Kurzbeschreibung (Stichpunkte) Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeiten (nach Möglichkeit mit grober zeitlicher Einteilung)
-
-
-
-
-

Warum wollen Sie bei OSPHYSIO ein Praktikum absolvieren? Handelt es sich um ein Pflichtpraktikum für ein Studium oder eine Ausbildung? Bitte kurze Beschreibung.

Kurzbeschreibung Ihrer Erwartungen an ein Praktikum bei OSPHYSIO