

**APPENDIX  
ZUR PRAXISVEREINBARUNG**

**Gehörend zur Vereinbarungsnummer:**

**Nummer:**

DEN STUDENTEN BETREFFEND:

Familiennamen : .....

Vorname(n) : .....

Geburtsdatum und -ort : .....

Adresse: .....

OV-Nummer : .....

Ausbildung: .....

**1. Zusätzliche Vereinbarungen (wenn anwendbar) zwischen den Parteien hinsichtlich der Zielsetzungen des Studenten:**

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

**2. Zusätzliche Vereinbarungen (wenn anwendbar) zwischen den Parteien hinsichtlich der Begleitung des Studenten:**

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

Vereinbart in ..... am .....20 und unterzeichnet von:

Unterzeichnende erklären sich mit dem Inhalt von diesem Appendix einverstanden.

Datum:

Ort:

Die Ausbildungseinrichtung:

Die Organisation :

Der Student:

und bei Minderjährigkeit der gesetzliche Vertreter: