

**- Von dem / der Studierenden auszufüllen -**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Studierenden / der Studierenden

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Semesteranschrift (Straße, PLZ, Ort) Telefon

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
E-Mail Handy

**- Bitte von dem / der Mentor/in und der Schulleitung ausfüllen und unterschreiben lassen -**

## ***Bestätigung der Anmeldung***

Hiermit bestätigen wir, dass der/die o.g. Studierende

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ein Praktikum im Fach **Katholische Theologie**

zu den genannten Mindestbedingungen absolvieren kann.

\_\_\_\_\_  
Mentor/in: Name, Vorname, Amtsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort der Schule

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mentor/in

\_\_\_\_\_  
Stempel der Schule

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung