

Anschrift der Hospitationseinrichtung:

An die
Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
- Immatrikulations- und Prüfungsamt -
Brodaer Str. 2
17033 Neubrandenburg

**Bescheinigung über die abgeleistete Hospitation im Schwerpunkt Management
im Modul**

MVP.20.011 Personal (40 Zeitstunden)

MVP.20.012 Finanzmanagement (20 Zeitstunden)

MVP.20.013 Controlling (20 Zeitstunden)

Name, Vorname der*des Studierenden:	
Geburtsdatum:	
Dauer des Hospitationseinsatzes:	Datum: von bis insgesamt Stunden (á 60 Minuten)

Name und Berufsbezeichnung verantwortliche*r Anleiter*in in der Einrichtung:

.....
.....

Aufgabenbereiche und Einsatzgebiete Hospitant*in:

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

.....
Datum

.....
Stempel der Hospitationseinrichtung und
Unterschrift Anleiter*in in der Einrichtung