



**Validierung des nicht-spezifischen Praktikums
von Bewerbern für die Fachmaturität „Gesundheit“
und die Zusatzmodule „Gesundheit“**

Persönliche Daten des Praktikanten

Name und Vorname:

.....

Tel. privat

Geburtsdatum:

.....

Tel. Handy:

Adresse:

FMGe

ZMGe

Validierungskriterien des nicht-spezifischen Praktikums:

1. Das nicht-spezifische Praktikum von **sechs Wochen (30 Tagen)** ist ein obligatorischer Bestandteil der Module FMGes und ZMGe.
2. Für die Planung des nicht-spezifischen Praktikums ist der Studierende zuständig.
3. Es bestehen keine Vorschriften zur Entschädigung des nicht-spezifischen Praktikums.
4. Die 240 Praktikumsstunden sind im Prinzip innerhalb von sechs aufeinander folgenden Wochen bei einem oder im Ausnahmefall auch zwei Arbeitgebern zu leisten. **Eine entsprechende Arbeitsbestätigung (Dauer, Art der Tätigkeit und Beschäftigungsgrad) des Arbeitgebers ist zwingend zu diesem Dokument beizulegen.**
5. Die Praktikumszeiten können auf nicht aufeinander folgende Tage (z.B. jeden Samstag) verteilt werden, bei denen es sich jedoch um volle 8-Stunden-Tage handeln muss.
6. Dieses Praktikum kann spätestens bis zum 16. August vor Beginn der Bachelor-Ausbildung validiert werden.
7. Die Validierung des nicht-spezifischen Praktikums erfolgt für die Zusatzmodule ZMGe durch einen Beauftragten der HES.SO Wallis und für die Fachmaturität FMGes durch die FMS (OMS St. Ursula).
8. Wenn eine der oben genannten Bedingungen nicht erfüllt ist, gilt das Praktikum als nicht validiert.

Vom Studierenden auszufüllen / Nachweise des Arbeitgebers beizufügen

WICHTIG: Der Praktikant schickt das vorliegende Dokument erst dann zur Validierung an die HES.SO oder an die OMS St. Ursula, wenn der Praktikant die volle Dauer (6 Wochen) des Praktikums absolviert hat.

	Name der Institution, des Unternehmens oder der Gesellschaft	Adresse des Praktikumsorts	Dauer des Praktikums
Praktikum 1			von bis Anz. Tage
Praktikum 2 (Ausnahme)			von bis Anzahl Tage

Von der FMS (FMGes) / HES.SO (ZMGe) auszufüllen

Nachweis und Zertifikat des / der Arbeitgeber(s) über Dauer, Art der Tätigkeit und Beschäftigungsgrad

ja nein

Ort und Datum:

Leitung der FMS / HES.SO Wallis: