

Vermittlung von Hospitationspraxen für Zahnmedizin-Studenten:

Auswertung durch den Hospitanten

Hospitant

Name:

Straße:

PLZ:

Ort:

Universität:

Semester: °

Praxis/Hospitationsstelle

Name:

Straße:

PLZ:

Ort:

Wie lange dauerte die Hospitation?

bis

Wie bewerten Sie die Hospitation?

1 2 3 4 5 6
(sehr gut) (gut) (befriedigend) (ausreichend) (mangelhaft) (ungenügend)

Bemerkungen:

Werden Sie die Hospitationsstelle weiterempfehlen?

ja nein keine Angabe

Datum:

Unterschrift: