

---

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Praktikumszeitraum:** \_\_\_\_\_

**Studiengang:** \_\_\_\_\_

**Semester:** \_\_\_\_\_

**Universität/Fachhochschule:** \_\_\_\_\_

**Vorherige Praktika:** \_\_\_\_\_

**Hobbies:** \_\_\_\_\_

**Warum möchten Sie ein Praktikum bei der mpv machen?**

---

---

**Welche Vorstellung haben Sie von Ihrem Praktikum, was möchten Sie erreichen?**

---

---

**Ort/Datum/Unterschrift Praktikumsbewerber**

---