

## Anmeldung des obligatorischen Berufsfeldpraktikums im Schwerpunktfach PIK (MA REHA)

Name, Vorname:	
Matrikelnummer:	
Email-Adresse:	
Name und Adresse der Einrichtung:	

### Durch die Praktikums-einrichtung auszufüllen:

1. Hiermit willige ich ein, dass die oben aufgeführten institutions- bzw. unternehmensbezogenen Daten (**Name und Adresse Ihrer Institution, Aufgabenbereiche der Institution und die Arbeitsaufgaben während des Praktikums**) von der *Universität zu Köln* zum Zweck der *Übersicht von Praktikums-einrichtungen* in einem fakultätsinternen Infoportal (online) erhoben, verarbeitet und genutzt oder veröffentlicht werden dürfen.

Wenn Sie dies nicht möchten, entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.

2. Diese Einwilligung kann selbstverständlich jederzeit ohne die Entstehung von Nachteilen widerrufen werden.
3. Die *Universität zu Köln* versichert, dass die datenschutzrechtlichen Belange ohne Einschränkung gewährleistet werden und keine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt.
4. Mit den obigen Ausführungen aus 1.-3. bin ich einverstanden:

Ja ☐

Nein ☐

---

**Datum, Unterschrift Praktikums-einrichtung**

---

**Datum, Unterschrift Studierende(r)**