

Praktikum für Studierende

## Medizin

### Anforderungen / Bemerkungen

**geeignet für** Studierende

**Praktikumsdauer** nach Absprache

**Zeitraum** nach Absprache

**Standort(e)** Esmarchstraße 50, 25746 Heide

**Firma / Institution** WKK Heide- Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen

**Adresse** Esmarchstraße 50, 25746 Heide

**Betriebsgröße** über 100 Personen

**Fax** 0481 785 2909

**E-Mail** aborgfeld@wkk-hei.de

**Website** <https://www.westkuestenklinikum.de/>

## Bewerbung

### per E-Mail

Frau Alexa Borgfeld  
aborgfeld@wkk-hei.de