

Praxissemester

Antrag auf Zulassung des Praktikums

Studiengang: _____ Matrikel-Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____
(Straße) (Ort)

Ich bestätige, dass ich die laut Regelstudienzeit vorgesehenen Modulprüfungen vor dem Praktikumsbeginn erfolgreich absolviert habe (90 ECTS vom 1-4. Semester bzw. 120 ECTS vom 1.-5. Semester)

Hiermit beantrage ich die Zulassung des Praktikumbetriebes für das SS/WS _____

Betrieb: _____ Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____
(Straße) (Ort)

E-Mail Ansprechpartner: _____

Funktion Ansprechpartner: _____

Praktikumsbeginn: _____ Praktikumsende: _____

Genauere Stellenbezeichnung und Stellenbeschreibung:

Ort, Datum

Unterschrift des Studenten/der Studentin

Nur auszufüllen vom Studiengangsleiter

zugelassen abgelehnt

Ort, Datum

Unterschrift Studiengangsleiter