

Anlage 3

Antrag auf Genehmigung des Praktikums/Praxissemesters

Bei Auswahlmöglichkeit bitte Zutreffendes ankreuzen

Name, Vorname: _____

Semester:

Matrikelnummer:

E-Mail: _____@_____._____

Hauptfach:

 A B I

Praktikumsdauer: 6 20 Wochen

Praktikumsstelle:

Adresse:

Ansprechpartner:

E-Mail-Adresse:

Telefon:

 /

Kurzbeschreibung der Aufgabenstellung/Tätigkeit:

Vorgesehener Zeitraum:

von _____ bis _____

Praktikumsstelle des vorangegangenen sechswöchigen Praktikums (nur bei Beantragung des Praxissemesters auszufüllen):

Ort, Datum

Unterschrift Studierende*r

Antrag genehmigt (Praktikumsbeauftragte/r):