

Anlage 3

Antrag auf Genehmigung des Praktikums/Praxissemesters

Bei Auswahlmöglichkeit bitte Zutreffendes ankreuzen

Name, Vorname: _____

Semester:

Matrikelnummer: _____

Hauptfach:

A

B

IuD

E-Mail: _____@_____._____

Praktikumsdauer:

6

20

Wochen

Praktikumsstelle:

Adresse:

Ansprechpartner/in:

E-Mail-Adresse:

Telefon:

_____/_____

Vorgesehener Zeitraum:

von _____ bis _____

Praktikumsstelle des achtwöchigen Praktikums (nur bei Beantragung des Praxissemesters auszufüllen):

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag genehmigt (Praktikumsbeauftragte/r):