

Antrag auf Zulassung zur fakultativen Praxisphase

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Fachsemester: _____ Matrikel-Nr.:

Ich stelle hiermit den Antrag an den Beauftragten für die Praxisphase, mich für das SS/WS _____ zur Durchführung einer Praxisphase zuzulassen.
Die Ableistung der Praxisphase ist vorgesehen in:

Firma: _____

Anschrift, Tel.: _____

Ansprechpartner*in: _____

Branche, Produkte etc.: _____

für den Zeitraum vom: _____ bis _____

Betreuende*r Hochschullehrer*in: _____

Iserlohn, _____
Unterschrift der*s Studierenden

Der Praxissemestervertrag wurde im Original vorgelegt und entspricht den Anforderungen gem. der Prüfungsordnung.

Iserlohn, _____
Betreuende*r Hochschullehrer*in

Die prüfungsrechtlichen Voraussetzungen zur Zulassung zur Praxisphase sind erfüllt.

Iserlohn, _____
Studierenden-Servicebüro

Herr/Frau _____ wird zur Praxisphase wie beantragt zugelassen.

Ort / Datum _____ Beauftragter f. d. Praxisphase (Herr Prof. Dr. Venhaus)

Bei einem Praxissemester/einer Praxisphase im Ausland bitte eine zusätzliche Kopie an das Akademische Auslandsamt in Iserlohn