

Praxissemester

Bachelor MCP

Dieses Blatt bitte nach der Anerkennung des Praxissemesters im Prüfungsamt abgeben

Antragstellerin / Antragsteller

Antrag auf Zulassung zum Praxissemester von

Name: _____ Vorname: _____

Matr.Nr.: _____

Name und Adresse des **von mir** vorgeschlagenen Ausbildungsbetriebes:

Ich möchte mit dem Praxissemester am _____ beginnen.

Datum: _____ Unterschrift der/des Antragst.: _____

Betreuende Professorin / Betreuender Professor

Der angegebene Ausbildungsbetrieb erfüllt die Voraussetzungen entsprechend der Prüfungsordnung. Die notwendigen Unterlagen liegen vor. Ich bin bereit, das beantragte Praxissemester zu betreuen.

Datum: _____ Name: _____

Unterschrift der/des Prof.: _____

Prüfungsamt

Die Antragstellerin / Der Antragsteller hat die Modulprüfungen der ersten 3 Semester bestanden bzw. 90 Credits erreicht.

Datum: _____ Unterschrift des Prüfungsamtes: _____

Vorsitzende / Vorsitzender des Prüfungsausschusses

Die Antragstellerin / Der Antragsteller wird zum Praxissemester zugelassen.

Datum: _____ Vorsitzende/r des Prüfungsaussch.: _____

Betreuende Professorin / Betreuender Professor

Das Praxissemester wurde erfolgreich abgeschlossen und anerkannt.

Datum: _____ Unterschrift der/des Prof.: _____

Geben Sie bitte nach der Anerkennung des Praxissemesters diese Blatt wieder im Prüfungsamt ab.

