

**Antrag auf Zulassung zur Praxisphase / / zum Praxissemester  
im Bachelorstudiengang**

**Von der/ dem Studierenden auszufüllen:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_ Studiengang: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name der/des betreuenden Hochschullehrenden: \_\_\_\_\_

(Bitte in Druckbuchstaben oder maschinenschriftlich ausfüllen)

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Praxisphase/zum Praxissemester. Ich versichere, dass ich die Zulassungsvoraussetzungen gem. § 15 der jeweils geltenden Studiengangsprüfungsordnung (SPO) erfülle.

**Angaben zum Praxisbetrieb:**

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Abteilung/Bereich: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner im Unternehmen: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Arbeits- bzw. Tätigkeitsbereich im Unternehmen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Voraussichtlicher Zeitraum des Praktikums:**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Zeitdauer nach § 15 SPO)

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

**Von der/des betreuenden Hochschullehrenden auszufüllen:**

Die Eignung der vorgeschlagenen Praxisstelle wird festgestellt.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des betreuenden Hochschullehrenden

**Vom Studierendenservice auszufüllen:**

Die Zulassungsvoraussetzungen gem. § 15 SPO sind erfüllt.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters

**Bestätigung durch den Prüfungsausschuss:**

Zur Praxisphase/zum Praxissemester zugelassen: ja  nein

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Prüfungsausschussvorsitzenden