



Studiengang Mechatronik

Name: _____ **Antrag auf Zulassung**
 Vorname: _____ **zur Praxisphase**
 Matr.-Nr: _____ **im SS/WS** _____
 eMail: _____

	Anschrift während der Praxisphase	
Straße:		
Postleitzahl/Ort:		
Telefon:		

	Praxisbetrieb	
Name:		
Straße:		
Postleitzahl/Ort:		
Ansprechpartner/in:		
Telefon:		

-Bitte Kopie des Vertrages beifügen-

Zeitraum der Praxisphase (bitte Datum angeben):

von _____ bis _____

Betreuende/r Hochschullehrer/in:	Die Eignung der vorgeschlagenen Praxisstelle wird festgestellt. _____ (Unterschrift des/der betreuende/r Hochschullehrer/in)
Ort/Datum	Vermerke des Prüfungsamtes: 100 Credits erbracht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum _____ Unterschrift Sachbearbeiter/in _____
Unterschrift Studierende/r	Zur Praxisphase zugelassen: Datum _____ Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzender _____