

Antrag auf Zulassung zur Praxisphase

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

E-Mail:

An die/ den Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses
für den Bachelor-Studiengang

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

Erster Versuch ja nein

Firma:

Anschrift:

Telefon:

Ansprechpartner/in:

Dauer: von bis

Betreuer/in: Prof./in

Kontrollvermerke für den
Studierendenservice:

100 Credits erbracht

Kopie des Vertrags

Bielefeld, _____
(Unterschrift Studierende/r)

Die vorgeschlagene Praxisstelle ist geeignet und
ich bin mit der Übernahme der Betreuung einverstanden:

Bielefeld, _____ Prof./in _____
(Unterschrift Betreuer/in)

Zulassung zur Praxisphase am:

Bielefeld, _____ Prof./in _____
(Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses)

Praxisphasebericht und Arbeitszeugnis
haben im Studierendenservice vorgelegen.

Bielefeld, _____ Unterschrift: _____

Die erfolgreiche Teilnahme an der Praxisphase wird
bescheinigt.

Bielefeld, _____ Prof./in _____
(Unterschrift Betreuer/in)