

Bitte füllen Sie das Formular aus und drucken Sie es anschließend mit Hilfe des Buttons „Drucken“ aus.

Drucken



### Abgabe / Bescheinigung des Praxisprojekts

Vorname Name \_\_\_\_\_ Matrikelnr. 

--	--	--	--	--	--	--	--

Studiengang \_\_\_\_\_

Studienrichtung \_\_\_\_\_

**Thema des Praxisprojekts: - Achtung: der Titel erscheint so im Bachelor-Zeugnis!**

Betreuer/-in: \_\_\_\_\_ Praxisstelle: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

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

Bearbeitungszeitraum (10 Wochen – Aufteilung in zwei Teile zu jeweils mind. 4 Wochen möglich)

Beginn (Datum)	Ende (Datum)	Bestätigung Praxisstelle	Bestätigung Professor/-in

**Anmerkungen:**

Dokumentation: Umfang \_\_\_\_\_ Seiten

Bewertung:  bestanden  nicht bestanden

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Professor/-in

Vom Dekanat auszufüllen:

Meldung an das SSB am: \_\_\_\_\_ Handzeichen Dekanat: \_\_\_\_\_