

Antrag auf Zulassung zur Praxisphase / zum Projektstudium

Fakultät Handel und Soziale Arbeit

Studiengang: ☐ Handel und Logistik ☐ Soziale Arbeit

Name, Vorname

Matrikelnummer

E-Mail

Anschrift: _____ Telefonnr.: _____

Ich beantrage die Zulassung zum Praxisphase / zum Projektstudium.

Bestätigung des / der Antragstellers/in

- ☐ Ich bestätige, dass ich die Zulassungsvoraussetzungen gemäß der Richtlinie für die Durchführung der Praxisphase (§6 II) / des Projektstudiums (§14 Abs. 3 Satz 4) erfüllt habe.
- ☐ Die Zulassungsvoraussetzungen habe ich noch nicht erfüllt, es fehlen folgende Leistungen:

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Praxisstelle

Ich beabsichtige, die Praxisphase / das Projektstudium vom _____ bis zum _____ in nachstehender Projektstelle durchzuführen.

Firma/Behörde/Institution

Anschrift

Ansprechpartner/in (mit Hochschulabschluss) in der Praxisstelle

Telefonnr.

E-Mail

Projekttitel (für Soziale Arbeit)

Das Thema meines Projekts lautet (z.B. Erstellen eines pädagogischen Konzepts):

Betreuung

Die Betreuung der Praxisphase / des Projektstudiums wird seitens der Fakultät H durch Frau/Herrn _____ vorgenommen.

Datum, Unterschrift Betreuer/in

Der Vertrag liegt vor: ☐ ja ☐ nein

Die Angaben bzgl. der erbrachten Leistungen werden bestätigt.

☐ ja ☐ nein

Datum, Unterschrift Studierenden-Service-Büro

Der Antrag wird genehmigt: ☐ ja ☐ nein

Datum, Unterschrift Studierenden-Service-Büro /
Vorsitzende/r Prüfungsausschuss