

# 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)