Technology
Arts Sciences
TH Köln

Anmeldung zum praxisbegleiteten Studiensemester

(bitte 2-fach ausfüllen)

<u>Hinweis</u>: Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung zum Praxissemester spätestens eine Woche vor der letzten im Studium erbrachten Prüfungsleistung erfolgen muss!

_____

Name, Vorname Studiengang Matrikelnummer

Beginn des Studiums am (MM/JJ): _____ Erreichte Leistungspunkte („CP's") _____

_____

Name und Anschrift der Praxissemesterstelle (siehe beiliegende Vertragskopie)

_____	_____	_____
Zeitraum des Praxissemesters (TT/MM/JJ) (mind. 20 Wochen, ganztägig)	Unterschrift Praxissemesterstelle	Unterschrift der / des Studierenden

Teilnahme an der Einführungsveranstaltung am _____ _____

Unterschrift der / des Praxissemesterbeauftragen

Betreuende(r) Dozent(in): _____ _____

Name Unterschrift

Zulassung zum Praxissemester _____

Unterschrift der / des Prüfungsausschussvorsitzenden

Vorlage des Praxissemesterberichts und der Präsentationsunterlagen am _____ _____

Unterschrift der / des betreuenden Dozenten / in

_____

Unterschrift der / des Praxissemesterbeauftragen

Teilnahme an der Abschlussveranstaltung

_____ _____

Unterschrift der / des Praxissemesterbeauftragen

Anerkennung der Ableistung des Praxissemesters nach § 24 a BPO

_____

Datum und Unterschrift der / des Prüfungsausschussvorsit-zenden