

**Antrag auf Zulassung und  
Bewertung der Praxisphase/  
des Praxissemesters/ des  
themengebundenen Projektstudiums/  
des Projekts/ des Projektmoduls**



**1. Studierende Person**

v1.7

\_\_\_\_\_  
Name                                      Vorname                                      Matrikel-Nr.                                      Fachbereich

Ich habe bisher zur Absolvierung    noch keinen

\_\_\_\_\_  
Institution/Unternehmen, Anschrift

Verantwortliche Person im Unternehmen/in der Institution:

\_\_\_\_\_  
Name, E-Mail-Adresse

Zeitraum: vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum                                      gez. \_\_\_\_\_  
   unterzeichnende Person (Druckbuchstaben)

**2. Prüfungsamt**

Die prüfungsrechtlichen Voraussetzungen sind

erfüllt.

nicht erfüllt. Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum                                      gez. \_\_\_\_\_  
   unterzeichnende Person (Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum                                      gez. \_\_\_\_\_  
   unterzeichnende Person (Druckbuchstaben)

wie unter 1. beantragt

zugelassen.

nicht zugelassen. Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

gez. \_\_\_\_\_  
unterzeichnende Person (Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum

gez. \_\_\_\_\_  
unterzeichnende Person (Druckbuchstaben)

## 6. Prüfungsamt

\_\_\_\_\_  
Datum

gez. \_\_\_\_\_  
unterzeichnende Person (Druckbuchstaben)