

Antrag auf Zulassung zur Praxissemester (Bachelor Plus)

Vorname, Name der Antragstellerin / des Antragstellers		Geburtsdatum	Geburtsort
E-Mailadresse		Telefon	Matrikelnummer
PLZ	Ort	Straße, Nr.	

Ich studiere in der Vertiefungsrichtung: **E** **G** **U**

Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen (wird vom Prüfungsamt ausgefüllt)

Alle Voraussetzungen für die Zulassung sind erfüllt: ja

Steinfurt, _____

 Unterschrift der Sachbearbeiterin

Unternehmen

PLZ: _____ Ort: _____ Str.: _____

Betreuer[in] im Unternehmen:

Name _____ Vorname: _____ Akad. Grad: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Zeitraum der Praxissemester (min. 20 Wochen) vom _____ bis _____

Der Vertrag über die Durchführung eines Praxissemesters ist beigefügt.

Mir ist bekannt,

- dass die Eignung der Ausbildungsstätte für die Ableistung des Praxissemesters Voraussetzung für den Abschluss des Vertrages über die Durchführung eines Praxissemesters ist;
- dass ich während des Praxissemesters Mitglied der Fachhochschule Münster bleibe und mich für das betreffende Semester ordnungsgemäß zurückmelden muss.

Steinfurt, _____

 Datum Unterschrift der(s) Studierenden

Übernahme der Betreuung:

Herr/Frau Prof/in: _____ hält die Ausbildungsstätte für geeignet und er-
 _____ klärt sich bereit,
 die Betreuung des Praxissemesters zu übernehmen.

Steinfurt, _____

 Datum Unterschrift der(s) Lehrenden