



**Praxisbeauftragte und Prüfungsamt**  
des Fachbereichs Oecotrophologie · Facility Management  
Corrensstr. 25  
48149 Münster

**Antrag auf Zulassung zur Praxisphase (Abgabe bei der Praxisbeauftragten), BPO/16**

Name, Vorname	geb. am	Matrikel-Nr.
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
E-Mail-Adresse		Mobil-Nummer
Betreuende / Betreuender hauptamtlich Lehrende	Lehrender:	
Name: _____	Unterschrift: _____	

**Mitteilung über die Zusage einer Praxissemesterstelle**

Betrieb oder andere Einrichtung der Berufspraxis	
Einsatzbereich (z.B. Qualitätssicherung, Produktentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit)	
Anschrift des Praxisbetriebes:	
Ansprechpartner im Praxisbetrieb:	Telefonnummer:
Zeitraum des Praktikum: von - bis	

**Laut Bachelor-Prüfungsordnung für den Studiengang Oecotrophologie ist eine Praxisphase von 15 Wochen verpflichtend!**

Mir ist bekannt, dass ich nur zugelassen werde, wenn ich  
alle **Basismodule und 45 LP aus dem Schwerpunktstudium** (BPO 2016)  
erfolgreich abgeschlossen habe

- die **Vorbereitungsveranstaltung** besucht habe,
- den **Praktikumsvertrag** (Vorschlag von der FH oder ein Vertrag des Betriebes) mit dem Antrag eingereicht habe

Während der Praxisphase bleibe ich Mitglied der FH Münster. Ich muss mich für die Praxisphase ordnungsgemäß zurückmelden und den Semesterbeitrag entrichten.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Studentin/Student

**Bearbeitungsvermerk:**

Praxisbeauftragte	Datum	Prüfungsamt	Datum
Daten erfasst		Zulassung erteilt am	
		Kopie an Betreuer	