

Antrag auf Zulassung zur Praxisphase

Vorname, Name der Antragstellerin / des Antragstellers		Geburtsdatum	Geburtsort
E-Mailadresse		Telefon	Matrikelnummer
PLZ	Ort	Straße, Nr.	
Ich studiere in der Vertiefungsrichtung: E <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>			
<p>Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen (wird vom Prüfungsamt ausgefüllt)</p> <p>Alle Voraussetzungen für die Zulassung sind erfüllt: <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Steinfurt, _____</p> <p style="text-align: right;">_____ Unterschrift der Sachbearbeiterin</p>			
<p>Unternehmen</p> <p>_____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____ Str.: _____</p> <p>Betreuer[in] im Unternehmen:</p> <p>Name: _____ Vorname: _____ Akad. Grad: _____</p> <p>Telefon: _____ E-Mail: _____</p>			
<p>Zeitraum der Praxisphase (min.12 Wochen) vom _____ bis _____</p> <p>Der Vertrag über die Durchführung einer Praxisphase <input type="checkbox"/> ist beigefügt.</p>			
<p>Mir ist bekannt,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass die Eignung der Ausbildungsstätte für die Ableistung der Praxisphase Voraussetzung für den Abschluss des Vertrages über die Durchführung einer Praxisphase ist; • dass ich während der Praxisphase Mitglied der Fachhochschule Münster bleibe und mich für das betreffende Semester ordnungsgemäß zurückmelden muss. <p>Steinfurt, _____</p> <p style="text-align: center;">Datum</p> <p style="text-align: right;">_____ Unterschrift der(s) Studierenden</p>			
<p>Übernahme der Betreuung:</p> <p>Frau Herr Prof/in: _____ hält die Ausbildungsstätte für geeignet und erklärt sich bereit, die Betreuung der Praxisphase zu übernehmen.</p> <p>Steinfurt, _____</p> <p style="text-align: center;">Datum</p> <p style="text-align: right;">_____ Unterschrift der(s) Lehrenden</p>			