

Praxissemester (dual) - 25CP

Daten der/des Studierenden

Name, Vorname

Studienordnung (z.B. B_WInf14.0)

Matrikelnummer

Betreuer(in) FH Wedel

Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Voraussetzungen für die Absolvierung des Praxissemesters sind erfüllt (s.a. PVO Anlage 5 Absatz 1.1):

§16a und insg. 75CP erbracht ja nein

Praxisblockberichte liegen vor ja nein

Ort, Datum

Unterschrift Koordinierungsstelle „Duale Studiengänge“

Daten zum Praxissemester

Partnerunternehmen

Visitenkarte (wenn möglich) oder

Name der Praxisbetreuerin bzw. des Praxisbetreuers und Stempel des Unternehmens:

Funktion / Abteilung (der/des Praxisbetreuer(in))

Ort, Datum

Unterschrift Praxisbetreuer(in)

Praxissemester anerkannt

ja

nein

Begründung bei „nein“

Ort, Datum

Betreuer(in) FH Wedel

Kopie für den/die Studierende(n); Original verbleibt bei der/dem Betreuer(in) der FH Wedel

→ an Koordinierungsstelle Duales Studium

Praxissemester erfasst

Ort, Datum

Datum und Unterschrift Koordinierungsstelle „Duale Studiengänge“