



Studiengang: Angewandte Informatik

Name, Vorname

Matrikelnummer

E-Mail

Anschrift: _____ Telefonnr.: _____

Ich beantrage die Zulassung zum Praxisprojekt.

Bestätigung des/der Antragstellers/in

Ich bestätige, dass ich die Zulassungsvoraussetzungen gemäß der Ordnung für die Durchführung des Praxisprojekts erfüllt habe.

Die Zulassung zum Praxisprojekt wird ausgesprochen, wenn die Zulassungsbedingung "Z" der Prüfungsordnung vom Antragsteller erfüllt wird (von 180 LP der Semester 1 bis 6 mindestens 150 LP).

Die Zulassungsvoraussetzungen habe ich noch nicht erfüllt; es fehlen folgende Leistungen:

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Praxisstelle

Ich beabsichtige, das Praxisprojekt vom _____ bis zum _____ in nachstehender Praxisprojektstelle durchzuführen und darauf aufbauend die Bachelorarbeit zu erstellen.

Firma/Behörde/Institution

Anschrift

Ansprechpartner/in (mit Hochschulabschluss) in der Praxisstelle

Telefonnr.

Betreuung

Die Betreuung der Praxisphase wird seitens der Fakultät B durch Frau/Herrn _____ vorgenommen.

Datum, Unterschrift Betreuer/in

Die Zulassungsvoraussetzungen werden erfüllt:

ja nein

Datum, Unterschrift Studierenden-Service-Büro

Der Antrag wird genehmigt: ja nein

Datum, Unterschrift Praxisprojektbeauftragte/r