

*nur eine Ausfertigung notwendig!*

**Antrag auf Zulassung zum Praxissemester  
im Studiengang \_\_\_\_\_**

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matr.-Nr.: \_\_\_\_\_

Aktuelle Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mobitel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Zulassung zum Praxissemester in der Zeit

vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich die Zulassungsvoraussetzungen für das Praxissemester gemäß  
der für mich geltenden Prüfungsordnung erfüllt habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

**Einverständnis des Betreuers**

Nach Begutachtung der Ausbildungsstelle

\_\_\_\_\_  
(Firma, Institut, Behörde, sonst. berufspraktische Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ansprechpartner)

bestätige ich, dass diese für die Ableistung des Praxissemesters geeignet ist. Ich bin überdies bereit,  
die Betreuung der Studentin/des Studenten zu übernehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer

## Zulassungsvermerk des Prüfungsamtes/Prüfungsausschusses

Die oben angegebene Studentin/der oben angegebene Student hat die Zulassungsvoraussetzungen zum Praxissemester erfüllt und wird hiermit zur Ableistung des Praxissemesters zugelassen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Prüfungsamt

\_\_\_\_\_  
Prüfungsausschussvorsitzender

## Bestätigung des Betreuers

Beginn und Ende des Praxissemesters

vom

\_\_\_\_\_

bis

\_\_\_\_\_

ja

nein

Vertrag liegt vor

Zeugnis der Ausbildungsstelle liegt vor

Bericht des/der Studierenden liegt vor

Präsentation des/der Studierenden hat stattgefunden

Die Anerkennung des Praxissemesters wird empfohlen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer

## Anerkennung durch den Prüfungsausschuss

Das Praxissemester wird anerkannt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Prüfungsausschussvorsitzender