

Kooperatives Studium ☐ ja ☐ nein

Vor Antritt der Praxisphase ist dieses Formular im Praxisreferat abzugeben

Matrikelnummer		Studiengang	
Anrede (bitte angeben, was gewünscht ist)	Herr ☐	Frau ☐	☐
Nachname			
Vorname			
Straße			
PLZ		Ort	

e-mail	
--------	----------------------

Betreuende(r) Professor(in)			
OK-Vermerk des Prof./LfbA, dass die Praxisphase betreut wird (Unterschrift)			
Beginn Praxisphase:		Ende:	

Firma:			
Straße			
PLZ		Ort	
Ansprechpartner/in			
Telefon			

Ich versichere, dass die o.a. Angaben richtig und vollständig sind.	
Saarbrücken, den	 Unterschrift der Studentin / des Studenten

Bestätigung der betreuenden Person seitens der htw saar (nach Abschluss des Praxissemesters)	
Das o. a. Praxissemester wurde	
☐ erfolgreich	☐ nicht erfolgreich abgeschlossen.
Saarbrücken,	 Datum Unterschrift der zuständigen Professorin / des zuständigen Professors