

Kooperatives Studium ☐ ja ☐ nein

Vor Antritt der Praxisphase ist dieses Formular im Praxisreferat abzugeben

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

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

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