

Noten o.k.
Vertrag abgegeben ja

Kooperatives Studium ja nein

Bachelor Master

Vor Antritt der Praxisphase ist dieses Formular im Praxisreferat abzugeben

Matrikelnummer	_____	Studiengang	_____
Nachname	_____		
Vorname	_____		
Straße	_____		
PLZ	_____	Ort	_____

e-mail	_____
--------	-------

Betreuende(r) Professor(in)	_____	incl. Thesis	<input type="radio"/>
		excl. Thesis	<input type="radio"/>
		frei. Prakt.	<input type="radio"/>
OK-Vermerk für Betreuung	_____		
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		
<input type="radio"/> erfolgreich	<input type="radio"/> nicht erfolgreich	abgeschlossen.
Saarbrücken, _____	_____ Unterschrift der zuständigen Professorin / des zuständigen Professors	