



Abgabe / Bewertung des Praxisprojekts

Nachname _____ Vorname _____

Studiengang _____

Studienrichtung _____
(nur EIT(IP))

Matrikelnummer _____

Titel des Praxisprojekts: Achtung: der Titel erscheint so im Bachelor-Zeugnis

Durchführung des Praxisprojekts: Intern Extern

Prüfer/in: _____

Angaben zur externen Praxisstelle:

Praxisstelle: _____ E-Mail: _____

Ansprechpartner/in: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Bearbeitungszeitraum (10 Wochen – Aufteilung in zwei Teile zu jeweils mind. 4 Wochen möglich)

Beginn (Datum)	Ende (Datum)	Bestätigung Praxisstelle

Dokumentation: liegt vor liegt nicht vor

Bewertung: bestanden nicht bestanden

Datum

Unterschrift Prüfer/in

Vom Dekanat auszufüllen:

Meldung an das SSB am: _____ Handzeichen Dekanat: _____