



## Antrag auf Zulassung zur Praxisphase

An den Prüfungsausschuss des

Studiengang		
Antragsteller/-in (Name, Vorname)		Telefonnummer
Geburtsdatum/-ort	Matrikelnummer	E-Mail

Name des Unternehmens	
Straße	PLZ, Ort
Ansprechpartner im Betrieb	E-Mail
<u>Zeitraum der Praxisphase (12 Wochen)</u> vom	bis

Mir ist bekannt,

- dass über die Eignung der Ausbildungsstätte für die Ableistung der Praxisphase der Betreuer (Prof.) der FH entscheidet und dessen Eignungsfeststellung die Voraussetzung für den Abschluss des Vertrages über die Durchführung der Praxisphase ist
- dass ich während der Praxisphase Mitglied der FH Münster bleibe und mich für die Praxisphase ordnungsgemäß zurückmelden muss.

Datum	Unterschrift Student/in
-------	-------------------------

Betreuer/-in der Praxisphase (FH Münster) / ggf. Telefonnummer
--

Der Vertrag über die Durchführung einer Praxisphase ist:      beigefügt      wird nachgereicht  
(Gilt nicht für den Fachbereich Maschinenbau)!

Die angegebene Praxisstelle ist für die Ableistung der Praxisphase geeignet / nicht geeignet

Hiermit erkläre ich mich bereit, die Betreuung während der Praxisphase zu übernehmen.

Datum	Unterschrift Betreuer/-in der Praxisphase (FH)
-------	--

### Wird vom Prüfungsamt ausgefüllt

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Praxisphase sind erfüllt: ja                      nein

Datum	Unterschrift Prüfungsamt/Prüfungsausschussvorsitzender
-------	--

Über die Zulassung der Praxisphase erhalten Sie ein Schreiben per E-Mail!