

**Teilnahmebestätigung am Modul Pflichtpraktikum / Summer School
- Meldung an das Prüfungsamt -**

Name	E-Mail
Vorname	Fakultät
Matrikelnummer	Jahrgang

hat das Pflichtpraktikum

KUWI

4028 Sommermodul 8. Quartal, Pflichtpraktikum (Bachelor)

5109 Sommermodul 3. Quartal, Pflichtpraktikum (Master)

erfolgreich absolviert.

SOWI

3884 Sommermodul 8. Quartal, Pflichtpraktikum (Bachelor)

4002 Sommermodul 3. Quartal, Pflichtpraktikum (Master)

erfolgreich absolviert.

Folgende Unterlagen wurden vollständig eingereicht:

1. Teilnahmebestätigung

2. Deckblatt

3. Praktikumszeugnis

4. Praktikumsbericht

Die Modulleistung wurde erbracht als (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Praktikum (Inland)

Praktikumsstelle:

Praktikum

(Ausland)

Für die erbrachte Leistung werden 9 ECTS gutgeschrieben.

Bestätigung der Praktikumsbeauftragten

Für die Inlandspraktika:
Frau Prof'in. Dr'in. Gertrud Buchenrieder

Für die Auslandspraktika:
Frau Prof. Dr. Johara Berriane (KUWI)
Herr Prof. Dr. Endre Dányi (SOWI)

PRAKTIKANTENZEUGNIS

Herr / Frau

geboren am:

in:

ist vom:

bis:

als Hochschul- / Fachhochschul - Praktikant mit/ohne * Erfolg wie folgt beschäftigt

Werkstatt bzw. Tätigkeit

Wochen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

insgesamt Wochen:

=====

Fehltage während der Praktikantentätigkeit:

davon Tage Urlaub / Krankheit / sonstige

Abwesenheit* Das geführte Praktikantenbuch ist
ausgehändigt worden.

.....
Ort, Datum

Verteiler:
Praktikantenbuch 1x
Ausbildungsstelle 1x

.....
Ausbildende Stelle / Firma / Einheit
(Stempel und Unterschrift)

*** Nichtzutreffendes bitte streichen!**

Bericht Nr.:
Dienststelle / Firma

von:

bis:
Einheit / Abteilung

Tage	Ausgeführte Arbeiten / Aufträge	Stunden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	gesamt	

.....
Datum / Unterschrift des Ausbilders

Tage	Ausgeführte Arbeiten / Aufträge	Stunden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	gesamt	

.....
Datum / Unterschrift des Ausbilders

Tage	Ausgeführte Arbeiten / Aufträge	Stunden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	gesamt	

.....
Datum / Unterschrift des Ausbilders