

Anmeldung zum Berufsfeldpraktikum

(einzureichen im PLAZ-Servicebüro, W3.206)

Eingang am: (wird im PLAZ ausgefüllt)

Name: _____ Matr.-Nr.: _____

Vorname: _____ Studiensemester: _____

Lehramt: _____ Studienfächer: _____

Postanschrift:

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Straße, Nr.: _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben zur Institution/zum Projekt, in der/in dem das Berufsfeldpraktikum durchgeführt werden soll:

Name Institution/Projekt: _____

Ansprechpartner/in: _____

PLZ, Ort: _____ Straße, Nr.: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Praktikumszeitraum: semesterbegleitend SoSe _____ /WiSe _____
 vierwöchiges Blockpraktikum vom _____ bis _____

(Unterschrift Praktikumsinstitution/Projekt)

Ich lasse ein berufsfeldbezogenes Praktikum mit einem Umfang von mind. 60 Zeitstunden **berücksichtigen.**

(Bitte hängen Sie dem Anmeldeformular eine Kopie einer Praktikumsbestätigung der Institution bei.)

Angaben zur universitären Betreuung:

Name, Vorname, Titel: _____

Fakultät/Fach: _____

(Unterschrift betreuende/r Dozent/in)