Drucken Speichern

DHBW
Duale Hochschule
Baden-Württemberg
Mosbach

Tätigkeitsübersicht Praxis

❑ **Praxisphasen 1 und 2 (T1000)**
❑ **Praxisphasen 3 und 4 (T2000)**
❑ **Praxisphase 5 (T3000)**

Studierende/r:

Matrikelnummer:

Kurs:

Ausbildungsfirma:

Ausbildungsleitung:

Praxisthemen	**Lernort/Abteilung**	**Zeitraum** von KW/Jahr bis KW/Jahr	**Wochen**

Bestätigung des Ausbildungsunternehmens:

Die obigen Angaben des/r Studierenden werden von dem Ausbildungsunternehmen bestätigt.

Name des/der Verantwortlichen im Unternehmen: ……

Funktion: ……

……..... ……..……..…….....……

Ort, Datum Unterschrift

Bestätigung des Studiengangsleiters der DHBW Mosbach:

Der o.g. Studierende hat die im o.g.Modul geforderten Kompetenzen

❑ nachgewiesen und erhält dieses Modul anerkannt

❑ nicht nachgewiesen und erhält dieses Modul nicht anerkannt. Begründung liegt bei.

……..... ……..……..…….....……

Ort, Datum Unterschrift Studiengangsleiter

Stand: 16.10.2009