

## Anmeldung für die Praxiszeit

im Studiengang/Studienrichtung:

(Eingabeversion; falls möglich bitte elektronisch ausfüllen)

(Studiengang bitte oberhalb eintragen)

<b>Praxiszeit im</b> (WiSe / SoSe)		
	<b>Matr.-Nr.:</b>	
<b>Vorname:</b>	<b>Name:</b>	
<b>Geburtstag:</b>	<b>Geburtsort:</b>	
<b>Korrespondenzanschrift:</b>  Straße:  PLZ/Wohnort:	Telefon:  E-Mail:	
<b>Firmenname und Anschrift der Praxisstelle:</b> (falls zum Anmeldezeitpunkt bereits bekannt)		
<b>Telefon:</b>	<b>Telefax:</b>	<b>Homepage:</b>
<b>Betreuende Professorin/betreuender Professor:</b>		
Bitte beachten Sie: Falls eine persönliche Unterschrift nicht möglich ist, kann eine Betreuerbestätigung per E-Mail an das Praxisamt erfolgen		
		..... Unterschrift betr. Professor_in
<b>Oldenburg,</b>		..... Unterschrift der/des Studierenden

### Bearbeitungsvermerke des Praxisamtes

Die/der Studierende hat die Zulassungsvoraussetzungen für die Praxiszeit erfüllt:

ja

nein

Bemerkungen:

.....  
.....

Oldenburg, .....

.....  
Unterschrift