

**Anmeldung zum Praxissemester / zur Praxisphase
 Studiengang:**

vom		bis	Matr.-Nr.:
Name: <small>ggf. Geburtsname</small>		Vorname:	
Studienanschrift: <small>Korrespondenzanschrift</small> <input type="checkbox"/>		Heimatanschrift: <small>Korrespondenzanschrift</small> <input type="checkbox"/>	
Telefon:		Telefon:	
eMail:		eMail:	
Firmenname und Anschrift der Praxisstelle:			
Telefon / Telefax / eMail			
Ansprechpartner/in in der Praxisstelle:			
Betreuung seitens der Jade Hochschule: Frau/Herr			
<small>Name (Klarschrift) der Professorin/des Professors</small>		<small>Unterschrift der Professorin/des Professors</small>	
Wilhelmshaven,		<small>Unterschrift der/des Studierenden</small>	
Bearbeitungsvermerke des Prüfungsamtes			
<small>Die/der Studierende hat die Voraussetzungen für die Zulassung zum Praxissemester gemäß BPO erfüllt:</small>	ja	nein	
<small>Bemerkungen:</small>			
<small>Wilhelmshaven,</small>		<small>Unterschrift</small>	
Bearbeitungsvermerke der betreuenden Professorin/des betreuenden Professors			
Die/der Studierende hat das Praxisssemester/die Praxisphase bestanden	ja	/	nein
Nur für MWJ PO 2017 <small>Die/der Studierende hat die <u>wissenschaftliche Analyse</u> bestanden (benotet, Note bitte bei Bewertung eintragen)</small>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<small>Die/der Studierende hat den <u>Zwischenbericht</u> bestanden (unbenotet)</small>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<small>Die/der Studierende hat den <u>Abschlussbericht</u> bestanden (unbenotet)</small>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<small>Wilhelmshaven,</small>	<small>Unterschrift der Professorin/des Professors</small>		
Bewertung:			