

Antrag zur Durchführung des studienbegleitenden Praktikums

Vom Studenten oder der Studentin auszufüllen

Name			
Vorname			
Matrikelnummer			
geboren am			
Straße			
PLZ/Ort			
Telefon			
e-mail			
Praktikumssemester	im SSWS	Studiensemester:	
Variante A			
Ich werde ein Pflichtpraktikum von mindestens 12 Wochen durchführen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Die Seite 1 und der erste Teil von Seite 2A sind vor Beginn des Praktikums auszufüllen, einzuscannen und per Mail an die/den Praktikumsbeauftragte/n zu schicken. Nach Abschluß des Praktikums sind beide Seiten im Original mit Stempel und Unterschrift der Praktikumsstelle, eine Kopie des Praktikumsvertrages und ein Praktikumsbericht bei der/dem Praktikumsbeauftragten vorzulegen.			
Variante B			
Ich beantrage eine Anerkennung von äquivalenten Tätigkeiten als Praktikum (mindestens 720 Stunden ab Beginn des Studiums)	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es wird dringend empfohlen frühzeitig die mündliche Zustimmung der/des Praktikumsbeauftragten zur geplanten Anerkennung von äquivalenten Tätigkeiten einzuholen.			
Die Seite 1 und 2B sind vom Studenten und von der jeweiligen Firma (bei mehreren Firmen jeweils eine Seite 2B) auszufüllen und im Original mit Stempel und Unterschrift der Firma sowie einem Praktikumsbericht bei der/dem Praktikumsbeauftragten vorzulegen.			
<hr style="width: 50%; margin: auto;"/> Datum / Unterschrift Student oder Studentin			

Angaben zur Praktikumsstelle (gilt nur für Pflichtpraktikum)

Praktikumsstelle (Firma, Institution)			
Straße			
PLZ/Ort			
Land			
Ansprechpartner der Praktikumsstelle			
Telefon			
E-Mail			
Zeitraum des Praktikums gemäss des Praktikumsvertrags	Arbeitstage:		
	vom		bis
Einsatzbereich/Abteilung:			
Tätigkeit des Praktikanten:			

Bestätigung der HTW Berlin :

Die HTW Berlin erkennt die Eignung des beschriebenen Praktikumsplatzes hiermit **an** und **bestätigt, dass es sich um ein Pflichtpraktikum** gemäß Praxisordnung der HTW Berlin entsprechend der Studienordnung des **Studienganges AI** mit mindestens **60 Arbeitstagen (12 Wochen) Vollzeit handelt.**

Praktikumsbeauftragte/r des Studiengangs AI	
	Datum / Unterschrift

Bestätigung der Praktikumsstelle:

Herr/Frau _____ **hat das Praktikum im oben genannten Umfang** bei uns durchgeführt. Die gestellten Anforderungen wurden erfüllt.

Bestätigung der Praktikumsstelle Datum / Unterschrift / Stempel	
--	--

**Nachweis über die erfolgreiche Durchführung des studienbegleitenden Praktikums
(Original bitte dem Prüfungsamt zuleiten !)**

Die Praktikumsbeurteilung des Betriebes sowie der Praktikumsbericht des Studenten oder der Studentin hat mir vorgelegen und entsprach den Anforderungen gemäß Praxisordnung – PraxO	
Praktikumsbeauftragte/r des Studiengangs AI	
	Datum / Unterschrift

Angaben zur Firma (gilt nur für Anerkennung als Praktikum)

Firma, Institution			
Straße			
PLZ/Ort			
Land			
Ansprechpartner in der Firma			
Telefon			
E-Mail			
Zeitraum des Tätigkeit gemäss Vertrag	Arbeitsstunden gesamt:		
	1. Arbeitstag		Letzter Arbeitstag
Einsatzbereich/Abteilung:			
Tätigkeit des Studenten:			

Bestätigung der Firma / Institution:

Herr/Frau _____ hat eine praktikumsäquivalente Tätigkeit im oben genannten Umfang bei uns durchgeführt. Die gestellten Anforderungen wurden erfüllt.

Bestätigung der Firma / Institution	
Datum / Unterschrift / Stempel	

**Nachweis über die erfolgreiche Durchführung des studienbegleitenden Praktikums
(Original bitte dem Prüfungsamt zuleiten !)**

Die Beurteilung des Betriebes sowie der Praktikumsbericht des Studenten oder der Studentin hat mir vorgelegen und entsprach den Anforderungen gemäß Praxisordnung – PraxO	
Praktikumsbeauftragte/r des Studiengangs AI	
	Datum / Unterschrift