



Praxissemesterbetreuung im WS 20 /

Name: Vorname:
Matrikel-Nr.: Fachsemester:
Telefon: Email:

Angaben zum Unternehmen:

Adresse:
.....

Ansprechpartner:.....

Telefon: Email:

Bereich, in dem das Praxissemester absolviert wird:

Zeitraum des Praxissemesters: von bis

Betreuungsperson der FH:

Die Zulassung zum Praxissemester durch das Sachgebiet Prüfungswesen liegt vor.

St. Augustin,
(Datum) (Unterschrift der Betreuungsperson)

**Bescheinigung über den erfolgreichen Abschluß des Praxissemesters
im WS 20 /**

Herr/Frau: Matrikel-Nr.:

hat das Praxissemester mit Erfolg absolviert; insbesondere hat er oder sie einen vom Unternehmen gegengezeichneten Praktikumsbericht erstellt und regelmäßig an der Begleitveranstaltung teilgenommen. Ferner liegt ein Zeugnis des Unternehmens über die Mitarbeit des oder der Studierenden vor.

St. Augustin,
(Datum) (Unterschrift der Betreuungsperson)

(Das Original und eine Kopie des ausgefüllten und unterschriebenen Formulars geht nach Abschluß des Praxissemesters an das Sekretariat des FB Angewandte Informatik, eine weitere Kopie an den Betreuer.)