

**Antrag auf Zulassung  
zur Praxisphase / zum Projektstudium**

Fakultät Handel und Soziale Arbeit

**Studiengang:**  Handel und Logistik  Soziale Arbeit

Name, Vorname

Matrikelnummer

E-Mail

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Zulassung zum Praxisphase / zum Projektstudium.

**Bestätigung des / der Antragstellers/in**

- Ich bestätige, dass ich die Zulassungsvoraussetzungen gemäß der Richtlinie für die Durchführung der Praxisphase (§6 Praxisphasenordnung) / des Projektstudiums (§14 BPO) erfüllt habe.
- Die Zulassungsvoraussetzungen habe ich noch nicht erfüllt, es fehlen folgende Leistungen:

---

---

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

**Praxisstelle**

Ich beabsichtige, die Praxisphase / das Projektstudium vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ in nachstehender Projektstelle durchzuführen.

---

Firma/Behörde/Institution

Anschrift

---

Ansprechpartner/in (mit Hochschulabschluss) in der Praxisstelle

Telefonnr.

**Projekttitle**

Das Thema meines Projekts lautet (z.B. Erstellen eines pädagogischen Konzepts):

---

---

**Betreuung**

Die Betreuung der Praxisphase / des Projektstudiums wird seitens der Fakultät H durch Frau/Herrn \_\_\_\_\_ vorgenommen.

Datum, Unterschrift Betreuer/in

Der Vertrag liegt vor:  ja  nein

Die Angaben bzgl. der erbrachten Leistungen werden bestätigt.

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Studierenden-Service-Büro

Der Antrag wird genehmigt:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Studierenden-Service-Büro /  
Vorsitzende/r Prüfungsausschuss