

## Beantragung Praxissemester (dual) - 25CP

Daten der/des Studierenden

Name, Vorname

Studienordnung (z.B. B\_WInf14.0)

Matrikelnummer

Betreuer(in) FH Wedel

Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden

---

Voraussetzungen für die Absolvierung des Praxissemesters sind erfüllt (s.a. PVO Anlage 5 Absatz 1.1):

§16a und insg. 75CP erbracht    ja             nein

Praxistransferberichte liegen vor    ja             nein

Ort, Datum

Unterschrift Koordinierungsstelle „Duale Studiengänge“

## Daten zum Praxissemester

### Partnerunternehmen

Visitenkarte (wenn möglich) oder

Name der Praxisbetreuerin bzw. des Praxisbetreuers und Stempel des Unternehmens:

Funktion / Abteilung (der/des Praxisbetreuer(in))

Ort, Datum

Unterschrift Praxisbetreuer (in)

---

Praxissemester anerkannt    ja     nein

Begründung bei „nein“

Ort, Datum

Betreuer(in) FH Wedel

**Kopie für den/die Studierende(n); Original verbleibt bei der/dem Betreuer(in) der FH Wedel**

---

→ an Koordinierungsstelle Duales Studium

Praxissemester erfasst

Ort, Datum

Datum und Unterschrift Koordinierungsstelle „Duale Studiengänge“