
Formblatt Praxistransferbericht Nr.

Daten der/des Studierenden

Name, Vorname

Studienordnung (z.B. B_WInf14.0)

Matrikelnummer

Beginn und Ende des Praxisblocks (z.B. 01.07.16 – 30.09.16)

Daten zum Praxisblock

Partnerunternehmen

Visitenkarte (wenn möglich) oder

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

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

Block 1:

Welche Tätigkeiten/Aufgaben wurden durchgeführt? (Stichpunktartig)

Block 2:

Beschreiben Sie, wie Sie die vermittelten Kenntnisse aus dem Studium bei der praktischen Arbeit anwenden konnten. (Stichpunktartig)

Block 3:

Welche Lernerfolge/-fortschritte wurden erzielt? (Stichpunktartig)

Block 4:

Welcher zusätzliche Lernbedarf (z.B. Themen, Methoden, Qualifikationen...) wurde festgestellt? (Stichpunktartig)

Fehlzeiten (in Tagen)

Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Ort, Datum

Unterschrift Praxisbetreuer (in)