

Ausfüllhilfe für Praktikumsanträge für Studierende des MA Interdisziplinäre Geschlechterstudien im **Curriculum 19W**

Matrikel-Nr.

--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichnung des Studiums

B	0	6	6	8	0	8			
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

**An die Studiendekanin und die Vorsitzende der Curricula-Kommission für das Studium Interdisziplinäre Geschlechterstudien**

Eingangsvermerk des Dekanates/ der Curricula-Kommission

## Antrag auf Genehmigung der Absolvierung einer berufsorientierten/facheinschlägigen (Auslands-) Praxis

gemäß § 10 Abs. 3 (freies Wahlfach) oder § 11 (Praxis) Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen

### Antragsteller\*in:

Erstantrag (Zutreffendes ankreuzen):



ja



nein

(bei nein, bitte bereits genehmigte Praktika in Kopie beilegen)

Geburtsdatum

Familienname, Vorname(n)

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Anschrift

Telefon

E-Mail-Adresse

(Zutreffendes ankreuzen):

**A** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 10 Abs.3 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach),

**B** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 11 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (Praxis),

**C Auslandspraxis:**

**C 1** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 10 Abs.3 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach),

**C 2** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 11 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (Praxis),

**C 3** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung eines studienbezogenen freiwilligen Praktikumsaufenthalts als sinnvolle Ergänzung

für das Studium Interdisziplinäre Geschlechterstudien

an der Karl-Franzens-Universität Graz.

### Betrieb/Einrichtung, bei dem/der die Praxis absolviert werden soll bzw. Titel der wiss. Veranstaltung:

Bezeichnung

Anschrift

Kontaktperson

Telefon

E-Mail-Adresse

voraussichtliche

Dauer

von

bis

Dauer in Wochen

Ausmaß der Tätigkeit (Arbeitsstunden)

Datum

Unterschrift der\*des Studierenden

**Angaben zur vorgesehenen/angestrebten Tätigkeit bzw. zur wiss. Veranstaltung und deren Relevanz für das Studium (auszufüllen durch die\*den Studierende\*n):**

.....  
.....  
.....  
.....

**Bei Antrag auf Genehmigung von A oder C1 auszufüllen:**

**Stellungnahme der Vorsitzenden der Curricula-Kommission, insb. Festlegung der ECTS-Punkte (eine Woche Vollbeschäftigung entspricht 1,5 ECTS):**

Die Absolvierung der Praxis bei o.a. Betrieb/Einrichtung/Veranstalter wird im Ausmaß von.....ECTS-Punkten  **genehmigt**  **nicht genehmigt\***

\* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.habil. Libora Oates-Indruchova, PhD  
Vorsitzende der Curriculakommission

**Genehmigung durch die Studiendekanin:**

Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird  **genehmigt**  **nicht genehmigt\***

\* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Mag.Dr.phil. Dr. theol. Theresia Heimerl  
Studiendekanin

**Bei Antrag auf Genehmigung von B / C 2 / C 3 auszufüllen:**

**Genehmigung durch die Vorsitzende der Curricula-Kommission:**

Die Absolvierung der Praxis bei o.a. Betrieb/Einrichtung/Veranstalter wird im Ausmaß von.....4.....ECTS-Punkten (laut Curriculum)  **genehmigt**  **nicht genehmigt\***

\* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.habil. Libora Oates-Indruchova, PhD  
Vorsitzende der Curriculakommission

**Kenntnisnahmen durch die Studiendekanin:**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Mag.Dr.phil. Dr. theol. Theresia Heimerl  
Studiendekanin

**Bei Antrag auf Genehmigung von A oder B auszufüllen:**

## Bestätigung über die absolvierte Praxis

Nach Absolvierung der Praxis vom Betrieb, der Einrichtung bzw. den Veranstalter\*innen auszufüllen.  
Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Karl-Franzens-Universität Graz für die Berücksichtigung der Praxis als freies Wahlfach bzw. als Praxis (vgl. §§ 10 und 11 des Satzungsteiles Studienrechtliche Bestimmungen der Karl-Franzens-Universität Graz). Diese Bestätigung kann durch eine Teilnahmebestätigung ersetzt werden.

### Betrieb/Einrichtung, bei dem/der die Praxis absolviert wurde bzw. die wiss. Veranstaltung besucht wurde:

Bezeichnung .....

Anschrift .....

Kontaktperson .....

Telefon ..... E-Mail-Adresse .....

### Praxis-/Arbeits-/Teilnahmebestätigung für:

Familienname, Vorname(n) .....

Anschrift .....

Art der Beschäftigung .....

(Voluntariat, Ferialpraxis, wiss. Tätigkeit...)

Dauer der Beschäftigung von ..... bis .....

Ausmaß der Beschäftigung ..... Arbeitsstunden .....

(Vollbeschäftigt, Teilzeit, wiss. Tätigkeit...)

Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

### Anmerkungen und Beschreibung der Tätigkeit /aktiven Teilnahme an der wiss. Veranstaltung

(sofern diese nicht mit den stichwortartigen Angaben zur vorgesehenen/angestrebten Tätigkeit übereinstimmen)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und firmenmäßige Zeichnung  
des Betriebes/der Einrichtung/der Veranstalter\*innen

**Bei Antrag auf Genehmigung von C auszufüllen:**

**Confirmation**

To be filled in by the host institution/host organisation after the placement.  
For university use:

*Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Karl-Franzens-Universität Graz für die Berücksichtigung der Praxis als freies Wahlfach bzw. als Praxis (vgl. §§ 10 und 11 des Satzungsteiles Studienrechtliche Bestimmungen der Karl-Franzens-Universität Graz). Diese Bestätigung kann durch eine Teilnahmebestätigung ersetzt werden.*

**Host Institution / Host Organisation:**

Name .....

Address .....

Contact Person .....

Telephone ..... Email .....

**Confirmation of Placement / Work / Participation issued for:**

Date of birth

Family name, first name .....

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Address .....

Type of employment .....

(Voluntary service, internship, academic activity,...)

Duration of employment from ..... to .....

Extent of employment ..... Working hours .....

(Full time, part time, ...)

**Comments and description of employment / of active participation in an academic activity:**

(in case of changes to „Stichwortartige Angaben zur vorgesehen/angestrebten Tätigkeit und deren Relevanz für das angegebene Studium“ / page 2)

.....  
Date

.....  
Signature and stamp of host institution

# Karl-Franzens-Universität Graz

## Die Studiendekanin



### Die durch

Familienname,  
Vorname(n) .....

Anschrift .....

in der Zeit von ..... bis .....

im Betrieb/in der Einrichtung/beim Veranstalter

Bezeichnung .....

Anschrift .....

### absolvierte Praxis/aktive Teilnahme an der wiss. Veranstaltung wird als

(Zutreffendes ankreuzen):

- A** freies Wahlfach iSd § 10 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von.....ECTS,
- B** Praxis iSd § 11 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von...4.....ECTS,
- C** (bei Auslandspraxis):
  - C 1** freies Wahlfach iSd § 10 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von.....ECTS,
  - C 2** Praxis iSd § 11 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von.....ECTS,

für das Studium:

Interdisziplinäre Geschlechterstudien

Studienkennzahl:

B 066 808

**anerkannt.**

**nicht anerkannt.\***

**\* Begründung (bei ablehnender Entscheidung):**

**Die Studiendekanin**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Mag.Dr.phil. Dr. theol. Theresia Heimerl