

Matrikel-Nr.

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

Kennzeichnung des Studiums

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

Eingangsvermerk des Dekanates/ der Curricula-Kommission

An die/den
Studiendekan/in
Vorsitzende/n der Curricula-Kommission für das Studium

Interdisziplinäre Geschlechterstudien

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

gemäß § 16 Abs. 2 (freies Wahlfach) oder § 17 (Praxis) Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen

Antragsteller/in:

Erstantrag (Zutreffendes ankreuzen):

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

Familienname,
Vorname(n)

Geburtsdatum

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

Anschrift

Telefon

E-Mail-Adresse

(Zutreffendes ankreuzen):

- A** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 16 Abs. 2 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach),
- B** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (Praxis),

C Auslandspraxis:

- C 1** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 16 Abs. 2 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach),
- C 2** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 17 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 / im Vertiefungsmodul:

(Bezeichnung des Studiums)

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

Dauer in Wochen

Ausmaß der Tätigkeit (Arbeitsstunden)

Unterschrift der/des Studierenden

Datum

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

Bei Antrag auf Genehmigung von A oder C1 auszufüllen:

Stellungnahme der/des Vorsitzenden der Curricula-Kommission, insb. Festlegung der ECTS-Punkte (8 Wochen-Vollbeschäftigung = 12 ECTS):

Die Absolvierung der Praxis bei o.a. Betrieb/Einrichtung/Veranstalter

wird im Ausmaß vonECTS-Punkten genehmigt nicht genehmigt*

* Begründung (bei negativer Entscheidung):

Datum

Unterschrift /Stempel

Name/Funktion

Genehmigung durch die/den Studiendekan/in:

Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird

genehmigt nicht genehmigt*

* Begründung (bei negativer Entscheidung):

Datum

Unterschrift /Stempel

Name/Funktion

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

Genehmigung durch die/den Vorsitzende/n der Curricula-Kommission bzw. StudiendekanIn (REWI):

Die Absolvierung der Praxis bei o.a. Betrieb/Einrichtung/Veranstalter

wird im Ausmaß von4.....ECTS-Punkten (laut Curriculum) genehmigt nicht genehmigt*

* Begründung (bei negativer Entscheidung):

Datum

Unterschrift /Stempel

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.habil. PhD Libora Oates-Indruchova/Cuko - Vorsitzende
Name/Funktion

**Kenntnisnahmen durch die/den Studiendekan/in:
(GEWI,NAWI,SOWI,THEOL.,URBI)**

Datum

Unterschrift /Stempel

Ao.Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.Dr.phil. Dr. theol. Theresia Heimerl

Funktion: Studiendekanin

Bei Antrag auf Genehmigung von A oder B auszufüllen:**Bestätigung über die absolvierte Praxis**

Nach Absolvierung der Praxis vom Betrieb, der Einrichtung bzw. dem Veranstalter 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. §§ 16 und 17 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:

Geburtsdatum

Familienname,
Vorname(n)
.....

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

Anschrift
.....

Art der
Beschäftigung
.....

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

Dauer der
Beschäftigung
von bis
.....

Ausmaß der
Beschäftigung Arbeits-
stunden
.....
(Vollbeschäftigt, Teilzeit, wiss. Tätigkeit...)

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

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

.....
.....Unterschrift und firmenmäßige Zeichnung
des Betriebes/der Einrichtung/des Veranstalters

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. §§ 16 und 17 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)

.....

.....

Karl-Franzens-Universität Graz
Die/Der Studiendekan/in



Die durch Frau/Herrn

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 § 16 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von.....ECTS,
- B** Praxis iSd § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von...4.....ECTS,
- C** (bei Auslandspraxis):
 - C 1** freies Wahlfach iSd § 16 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von.....ECTS,
 - C 2** Praxis iSd § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im genehmigten Ausmaß von.....ECTS,

für das Studium: **Studienkennzahl:**

anerkannt.

nicht anerkannt.*

* Begründung (bei ablehnender Entscheidung):

<input type="checkbox"/> anerkannt.	<input type="checkbox"/> nicht anerkannt.*
* Begründung (bei ablehnender Entscheidung):	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Die/Der Studiendekan/in:

..... Datum Unterschrift /Stempel

Ao.Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.Dr.phil. Dr. theol. Theresia Heimerl

..... Studiendekanin
Name/Funktion