

Matrikel-Nr.

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

Kennzeichnung des Studiums

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

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

Eingangsvermerk des Dekanates/ der Curricula-Kommission

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)

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. § 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

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 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 von.....ECTS-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 von.....4.....ECTS-Punkten (laut Curriculum)  **genehmigt**  **nicht genehmigt\***

\* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

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

## 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:

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/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)

.....  
Date

.....  
Signature and stamp of host institution

**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:**

Interdisziplinäre Geschlechterstudien

Studienkennzahl:

B 066 808

**anerkannt.**

**nicht anerkannt.\***

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

**Die/Der Studiendekan/in:**

Datum

Unterschrift /Stempel

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

Studiendekanin

Name/Funktion