



Matrikel-Nr.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Kennzeichnung des Studiums

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| U B | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Eingangsvermerk des Dekanates/ der Curricula-Kommission

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

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

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

Antragsteller/in:

Erstantrag (Zutreffendes ankreuzen):

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

**Familienname,
Vorname(n):** _____

(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 (Pflichtpraktikum),
- 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 (Pflichtpraktikum),
 - C 3** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung eines studienbezogenen freiwilligen Praktikumsaufenthalts als sinnvolle Ergänzung

für das Studium

.....
(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

Ausmaß der Tätigkeit
(Arbeitsstunden/Woche):

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

| |
|-----------------------------------|
| Unterschrift der/des Studierenden |
|-----------------------------------|

Auszufüllen durch die/den Studierende/n: AUSFÜHRLICHE (gegebenenfalls Beiblätter hinzufügen!) Angaben zur vorgesehenen Tätigkeit bzw. zur wiss. Veranstaltung und deren Relevanz für das angegebene Studium. INSBESONDERE bei Pflichtpraktika (§ 11) hat das Praktikum mit den Erfordernissen des Curriculums übereinzustimmen. In Zweifelsfällen ist im VORFELD DES PRAKTIKUMS mit dem zuständigen studienrechtlichen Organ Kontakt aufzunehmen.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Bei Antrag A / C 1 durch das zuständige studienrechtliche Organ auszufüllen:

Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird im Ausmaß von.....ECTS-Punkten (8 Wochen Vollbeschäftigung = 12 ECTS) für das

| | | | |
|-----------------|--|-------------------------|---|
| Studium: | | Studienkennzahl: | B |
|-----------------|--|-------------------------|---|

genehmigt/anerkannt **nicht genehmigt/nicht anerkannt***

* Begründung (bei negativer Entscheidung):

| |
|--|
| |
| |
| |

| | |
|-------|-----------------------|
| Datum | Unterschrift /Stempel |
|-------|-----------------------|

Bei Antrag B / C 2 / C 3 durch das zuständige studienrechtliche Organ auszufüllen:

Die Absolvierung der Pflichtpraktikums in o.a. Betrieb/Einrichtung wird im Ausmaß von.....ECTS-Punkten (siehe Curriculum) für das

| | | | |
|-----------------|--|-------------------------|---|
| Studium: | | Studienkennzahl: | B |
|-----------------|--|-------------------------|---|

genehmigt/anerkannt **nicht genehmigt/nicht anerkannt***

* Begründung (bei negativer Entscheidung):

| |
|--|
| |
| |
| |

| | |
|-------|-----------------------|
| Datum | Unterschrift /Stempel |
|-------|-----------------------|

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 Pflichtpraktikum (vgl. §§ 10 Abs. 3 und 11 des Satzungsteiles Studienrechtliche Bestimmungen der Karl-Franzens-Universität Graz). Diese Bestätigung kann durch eine Teilnahmebestätigung ersetzt werden. **Die Angaben müssen korrekt angeführt sein. Bei fehlerhaften Angaben ist von einer Korrektur abzusehen und jedenfalls eine neue Bestätigung einzuholen.**

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) Geburtsdatum

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

Anschrift

Art der Beschäftigung
(Voluntariat, Ferialpraxis, wiss. Tätigkeit...)

Dauer der Beschäftigung von bis

Ausmaß der Beschäftigung Arbeitsstunden/
Woche
(Vollbeschäftigt, Teilzeit, wiss. Tätigkeit...)

Tätigkeitsbeschreibung (auszufüllen durch den Arbeitgeber):

.....
Datum

.....
Unterschrift und firmenmäßige Zeichnung (**Stempel**)
des Betriebes/der Einrichtung/des Veranstalters

Confirmation

To be filled in by the host institution/host organisation after the placement.

For university use:

Serves as a submission to the responsible student body of the Karl-Franzens-University Graz for the consideration of the practice as a free optional subject or as a compulsory internship (see §§ 10 (3) and 11 of the statute of the study law of the Karl-Franzens-University Graz). This confirmation can be replaced by a confirmation of participation.

The information must be correct. In the case of incorrect information, no correction shall be made and in any case to get a new confirmation.

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/week

.....

(Full time, part time, ...)

Job description (to be completed by the employer):

.....
Date

.....
Signature and **stamp** of host institution