



Matrikel-Nr.

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

Kennzeichnung des Studiums

UB									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)

Geburtsdatum

Familienname,
Vorname(n)

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

Anschrift

(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

Dauer in Wochen

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. 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:**

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

* Begründung (bei negativer Entscheidung):
Im Rahmen der berufsorientierten Praxis gem. § 10 Abs. 3 Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen werden die veranschlagten ECTS-Punkte als freies Wahlfach genehmigt sofern die Praxis wie beantragt absolviert wird.

..... 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:**

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

* Begründung (bei negativer Entscheidung):
Das Praktikum stellt eine sinnvolle Ergänzung für das Studium dar, sofern das Praktikum wie beantragt absolviert wird.

..... 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.

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:

Familiename, 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

.....
Datum

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

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 Pflichtpraktikum (vgl. §§ 10 Abs. 3 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:

.....
Date

.....
Signature and stamp of host institution