

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

gem. Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen

Persönliche Daten	
Familienname:	Vorname:
Tel.:	Matrikelnummer:
Studium:	

<b>Erstantrag</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> (bitte bereits genehmigte Praktika in Kopie beilegen)
-------------------	------------------------------------	--

Informationen zur Praxis	
<input type="checkbox"/> Inlandspraxis	<input type="checkbox"/> Auslandspraxis
Name Betrieb/Einrichtung:	
Anschrift:	
Kontaktperson:	
Telefonnr./E-Mail-Adresse:	
Voraussichtliche Dauer der Tätigkeit (von-bis):	
Ausmaß der Tätigkeit (Arbeitsstunden/Woche):	
<p>AUSFÜHRLICHE Angaben zur vorgesehenen Tätigkeit bzw. zur wiss. Veranstaltung und deren Relevanz für das angegebene Studium (gegebenenfalls Beiblätter hinzufügen!). <b>INSBESONDERE bei Pflichtpraktika hat das Praktikum mit den Erfordernissen des Curriculums übereinzustimmen. In Zweifelsfällen ist im VORFELD DES PRAKTIKUMS mit dem zuständigen studienrechtlichen Organ Kontakt aufzunehmen.</b></p>	

--

<b>Antrag auf Genehmigung der Absolvierung einer berufsorientierten/facheinschlägigen Praxis für</b>	
<input type="checkbox"/> das <b>Pflichtpraktikum:</b>	
<input type="checkbox"/> das <b>freie Wahlfach</b>	<input type="checkbox"/> eine <b>sinnvolle Ergänzung zum Studium</b>

Datum	Unterschrift Studierende:r
-------	----------------------------

<b>Genehmigung freies Wahlfach von (Vize-)Studiendekan:in</b>
<input type="checkbox"/> Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird im Ausmaß von _____ ECTS-Punkten für die freien Wahlfächer (8 Wochen Vollbeschäftigung = 12 ECTS)
<input type="checkbox"/> genehmigt/anerkannt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt/nicht anerkannt*

<b>Genehmigung Pflichtpraktikum oder sinnvolle Ergänzung zum Studium von der/dem CuKo-Vorsitzenden</b>
<input type="checkbox"/> Die Absolvierung des Pflichtpraktikums in o.a. Betrieb/Einrichtung wird im Ausmaß von _____ ECTS-Punkten lt. Curriculum
ODER
<input type="checkbox"/> Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird als sinnvolle Ergänzung zum Studium
<input type="checkbox"/> genehmigt/anerkannt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt/nicht anerkannt*

*Begründung (bei negativer Entscheidung):

Datum	Unterschrift CuKo-Vorsitzende/r bzw. (Vize-)Studiendekan:in
-------	---

# 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:

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 .....

Arbeitsstunden/

Woche .....

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

## Anmerkungen:

.....  
Datum

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