

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

gem. Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen

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

Erstantrag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein (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!). 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.</p>	

--

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

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

Genehmigung freies Wahlfach von (Vize-)Studiendekan:in
<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*

Genehmigung Pflichtpraktikum oder sinnvolle Ergänzung zum Studium von der/dem CuKo-Vorsitzenden
<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