

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:

Matrikelnummer:

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

Geburtsdatum

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

Familienname,
Vorname(n) _____

Anschrift _____

Art der
Beschäftigung _____

(Voluntariat, Ferialpraxis, wiss. Tätigkeit...)

Dauer der
Beschäftigung von _____

bis _____

Gesamtausmaß
Praktikum in
Stunden: _____

Angaben des/der Studierenden:

Der Antrag bezieht sich auf folgendes Studium:

Bachelor Master 13 W Master 20/21 Spezialisierungsmodul

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:

Registration number:

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

Date of birth

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

Family name,
first name

.....

Address

.....

Type of
employment

.....

(Voluntary service, internship, academic activity...)

Duration of
employment
from

.....

to

.....

Total amount of
training hours

.....

.....

Comments of Students:

The application refers to following study:

Bachelor Master 13 W Master 20/21 specialisation module:

Date

.....

Signature and **stamp** of host institution

.....