

Antrag auf Zulassung zum Praxisprojekt *Application for admission to the practical project*

vor dem Praktikumsbeginn
before the internship

Bitte ausgefüllt und unterschrieben per Mail an pp-wirtschaft@hochschule-trier.de senden.

Please complete and send a signed copy to pp-business@hochschule-trier.de.

Persönliche Daten / Personal data

Name, Vorname:
Last name, first name _____

Matr.-Nr.:
student ID _____

Bestätigung des/r Studierenden / Confirmation by the student

Hinweis: Zulassung zum Praxisprojekt **frühestens nach dem vierten Fachsemester** und dem **Erreichen von mindestens 120 ECTS**. Die Dauer des Praxisprojekts oder Auslandsemesters soll mindestens 14 Wochen betragen.

- Bitte den Antrag **mit einer Kopie des Praxisprojektvertrags**.
- Legen Sie bitte ebenfalls eine **Kurzbeschreibung des Praxisprojektes** (abgestimmt mit dem/der Betreuer/in) bei.

Note: Admission to the practical project is possible **at the earliest after the fourth semester** and the **achievement of at least 120 ECTS**. The duration of the practical project or semester abroad should be at least 14 weeks.

- Please submit the application with a **copy of the practical project contract**.
- Please also include a **brief description of the practical project** (agreed with the supervisor).

Ja, ich kenne die Zulassungsvoraussetzungen und habe sie erfüllt.

Yes, I know the admission requirements and have met them.

Unterschrift/Signature (Student/in)

Daten zum Praxisprojekt / Practical project data

Beginn- und Enddatum: _____ bis _____
Start and end date: _____ *to* _____

Betreuende/r Dozent/in: _____
Supervising lecturer

Unternehmen und Land: _____ in _____
Company and country

Ort, Datum

Unterschrift (Dozent/in)

Von der Praxisbeauftragten auszufüllen / To be completed by the practical project officer

geprüft am

Unterschrift Praxisprojektbeauftragte

Antrag auf Anerkennung des Praxisprojekts *Application for recognition of the practical project*

nach dem Praktikumsende
after the internship

Bitte reichen Sie Seite dieses Dokument (beide Seiten) mit Ihrem Praxisprojektbericht ein.
Please hand this document (both pages) in with your report.

Von betreuender/m Dozent/in auszufüllen / To be completed by supervising lecturer.

Abgabe des Praxisprojektberichts:

ja nein Datum: _____

Präsentation:

ja nein Datum: _____

Das Praxisprojekt wird mit 18 ECTS-Punkten anerkannt:

ja nein

The practical project is recognized with 18 ECTS credits:

Note:
Grade

Ort, Datum

Unterschrift (Dozent/in)

Von der Praxisbeauftragten auszufüllen / To be completed by the practical project officer

Weiterleitung an das Prüfungsamt am: _____

Unterschrift Praxisprojektbeauftragte