

## Anmeldung eines Praktikums

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Name:</b> _____           | <b>Vorname:</b> _____            |
| <b>Adresse:</b> _____        |                                  |
| <b>Telefon:</b> _____        | <b>Mobil:</b> _____              |
| <b>E-Mail:</b> _____         | <b>Matrikelnummer: 108</b> _____ |
| <b>1. Studienfach:</b> _____ | <b>FS / HS:</b> ____ / ____      |
| <b>2. Studienfach:</b> _____ | <b>FS / HS:</b> ____ / ____      |

⇒ Das Praktikum darf kein obligatorischer Bestandteil eines ihrer Studienfächer sein!

### Die Anmeldung gilt für ein Praktikum unter folgenden Bedingungen:

- |                                                                       |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Ausland – Vollzeit</b> (minimal 4 Wochen) | <input type="checkbox"/> <b>Ausland – Teilzeit</b> (minimal 8 h/Woche) |
| <input type="checkbox"/> <b>Inland – Vollzeit</b> (minimal 6 Wochen)  | <input type="checkbox"/> <b>Inland – Teilzeit</b> (minimal 8 h/Woche)  |

### Praktikumsbereich:

- |                                             |                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kultur             | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaft         | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Medien             |                                |
| <input type="checkbox"/> Unterricht / Lehre |                                |

### In welcher Verbindung mit ihrem Studium und Berufsziel steht ihr Praktikum?

---



---



---

|                                                                         |                         |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Praktikumsanbieter / in:</b> _____                                   |                         |
| <b>Adresse:</b> _____                                                   |                         |
| <b>Ansprechpartner / in:</b> _____                                      | <b>Tel.:</b> _____      |
| <b>Homepage:</b> _____                                                  | <b>E-Mail:</b> _____    |
| <b>Branche:</b> _____                                                   | <b>Abteilung:</b> _____ |
| <b>Das Praktikum soll vom</b> _____ <b>bis zum</b> _____ <b>dauern.</b> |                         |

**Ansprechpartner für Fragen zum Praktikum im Optionalbereich:  
Christoph Schlick, M.A.; GBCF 04 / 710; 0234-32-29229**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Optionalbereich-Mitarbeiter / in:** \_\_\_\_\_