



RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM

Anmeldung eines Praktikums (10 CP)

FAKULTÄT FÜR MATHEMATIK

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Matrikelnummer: 108 _____

1. Studienfach: _____ FS / HS: ____ / ____

2. Studienfach: _____ FS / HS: ____ / ____

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

Die Anmeldung gilt für ein Praktikum unter folgenden Bedingungen:

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

Praktikumsanbieter/in: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner/in: _____ Tel.: _____

Homepage: _____ E-Mail: _____

Branche: _____ Abteilung: _____

Das Praktikum soll vom _____ bis zum _____ dauern.

Datum: _____ Praktikumsbeauftragte/r: _____