

Antrag auf Anerkennung des Industriepraktikums an der BTU Cottbus, Fakultät 3

Antragsteller

Frau	<input type="checkbox"/>	Herr	<input type="checkbox"/>
Vorname		Name	
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Matrikelnummer			
E-Mail Adresse			
Telefon/Handy			

Art des Praktikums (entsprechendes Feld markieren)

<input type="checkbox"/>	Industriegrundpraktikum GP	Name der/des betreuenden Professorin/Professors	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Industriefachpraktikum FP		

Art des Studiums (entsprechendes Feld markieren)

	Modul-Nr.	Studiengang	Grundpraktikum	Fachpraktikum
<input type="checkbox"/>	36-5-13	Diplom Maschinenbau	GP: ≥ 6 Wochen	FP: ≥ 20 Wochen
<input type="checkbox"/>	36-5-12	Diplom Elektrotechnik	GP: ≥ 8 Wochen	FP: ≥ 18 Wochen
<input type="checkbox"/>	36-2-09	Bachelor Maschinenbau	GP: ≥ 8 Wochen	FP: ≥ 8 Wochen
<input type="checkbox"/>	36-2-08	Bachelor Elektrotechnik	GP: ≥ 8 Wochen	FP: ≥ 8 Wochen
<input type="checkbox"/>	36-3-26	Master Maschinenbau		FP: ≥ 10 Wochen
<input type="checkbox"/>	36-3-25	Master Elektrotechnik		FP: ≥ 10 Wochen
<input type="checkbox"/>	35-4-60	Master Electrical Power Engineering		FP: ≥ 10 Wochen
<input type="checkbox"/>	35-5-08	Master Electrical Power Engineering		FP: ≥ 6 Wochen
<input type="checkbox"/>	33-5-17	Master Biomedizinische Gerätetechnik		FP: ≥ 6 Wochen

Bestandteil dieses Antrages ist das Original des Berichtes zum Praktikum mit Bestätigung des betrieblichen Betreuers (Stempel und Unterschrift auf dem Berichtsdeckblatt). Weiterhin müssen für die Anerkennung des **Industriefachpraktikums in den Bachelor- und Master-Studiengängen** eine erfolgreiche Präsentation der Praktikumsinhalte im Rahmen eines Kolloquiums und eine Bestätigung durch eine betreuende Professorin oder durch einen betreuenden Professor erfolgen.

Cottbus, ___/___/___

.....
Unterschrift der/des Praktikantin/en

(Bearbeitungsvermerke durch die/den Praktikumsbeauftragte/n)

Die Anerkennung erfolgte für das GP mit Wochen (Datensatz-Nr.: _____)
 Die Anerkennung erfolgte für das FP mit Wochen (Datensatz-Nr.: _____)

Datum der Bearbeitung: ___/___/___

 Unterschrift der/des Praktikantenbeauftragten

Schein am ___/___/___ erhalten.

 Unterschrift der/des Praktikantin/en