

Name, Vorname

Praxissemester

**Vereinbarung
über die ordnungsgemäße Ableistung des Praxissemesters**

Name, Vorname

geb. am

in

Land

Str., Haus-Nr. _____ Tel.-Nr. _____

PLZ, Ort _____ E-Mail: _____

wird in folgendem Unternehmen bzw. folgender Einrichtung das Praxissemester absolvieren:

Bezeichnung des Unternehmens bzw. der Einrichtung: _____

Str., Haus-Nr. _____ Tel.-Nr.: _____

PLZ, Ort _____ E-Mail: _____

Betreuende Person (in dem Unternehmen bzw. in der Einrichtung): _____

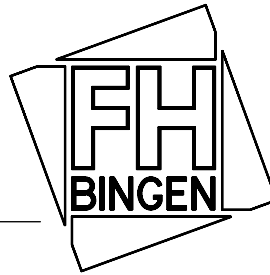
Betreuende Person (FH Bingen): _____

Beginn _____ Ende _____ Anzahl der Wochen _____

Tätigkeitsbereich _____

Studierende bzw. Studierender	Ort	Datum	Unterschrift
Betreuende Person in dem Unternehmen bzw. in der Einrichtung	Ort	Datum	Unterschrift
Betreuende Person an der FH Bingen	Ort	Datum	Unterschrift

Seite 1 ist vor Beginn des Praxissemesters vollständig auszufüllen, zu unterschreiben und beim Prüfungsausschuss einzureichen!



 Name, Vorname

 Praxissemester

Bestätigung

Tätigkeiten

von	bis	Tätigkeit

Summe _____ **Wochen**

Fehltage: _____

Urlaubstage _____

Urlaubs- und Krankheitstage sind vollständig nachzuholen.

Ort, Datum	Unterschrift der Studierenden bzw. des Studierenden	Ort, Datum	Unterschrift der betreuenden Person in dem Unternehmen bzw. in der Einrichtung

Termin des Kurzreferates	Ort, Datum	Unterschrift der betreuenden Person an der FH Bingen