

## B. Sc. Medizintechnik

Bitte drucken Sie das Antragsformular aus und füllen Sie den grau hinterlegten Bereich aus. Lassen Sie das Formular mit den erforderlichen Unterlagen zur Anerkennung der Praktikantenstelle, wie auf der Homepage beschrieben, zukommen.

1. Name, Vorname:	.....
2. Geburtsdatum:	.....
3. E-Mail-Adresse:	..... @stud.uni-due.de
4. Tel.:	.....
5. Matrikelnummer:	..... / <input type="checkbox"/> nach PO`15 <input type="checkbox"/> nach PO`19
6. Name <b>und</b> Adresse des Praktikumsbetriebes:	
Datum/Unterschrift der/des Studierenden:	

### Wird von der Praktikantenstelle ausgefüllt (Bearbeitungszeit bis zu 5 Wochen)

<b>Umfang:</b>	(12) IP: ..... Wo ..... TP
<b>Eingang:</b>	
<b>AK/PA:</b>	

<b>Korrektur:</b>	<input type="checkbox"/> Zeugnis <input type="checkbox"/> Berichtsheft <input type="checkbox"/> Wochenübersichten <input type="checkbox"/> Abgabefristüberschreitung: >..... Mo <input type="checkbox"/> Schriftl. Begründung FRIST bis: .....
-------------------	--

Unterlagen versandt:
----------------------