

Matrikel-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichnung des Studiums

B									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An die/den
Studiendekan/in
Vorsitzende/n der Curricula-Kommission für

Eingangsvermerk des Dekanates/ der Curricula-Kommission

Antrag auf Genehmigung der Absolvierung einer berufsorientierten/facheinschlägigen (Auslands-) Praxis

gemäß § 16 Abs. 2 (freies Wahlfach) oder § 17 (Praxis) Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen

Achtung: Die Praxis ist nach der Absolvierung und nach der Anerkennung durch die/den Studiendekanin/Studiendekan unter <http://online.uni-graz.at> (über die Visitenkarte, unter „Anerkennung/Zeugnisantrag“) von der/dem Studierenden selbst zu erfassen!

Antragsteller/in:

Erstantrag (Zutreffendes ankreuzen):

ja nein (bei nein, bitte bereits genehmigte Praktika in Kopie beilegen)

Familienname,
Vorname(n)

Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Anschrift

Telefon

E-Mail-Adresse

(Zutreffendes ankreuzen):

- A** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 16 Abs. 2 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach) im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,
- B** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (Praxis) im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,
- C** Auslandspraxis:
 - C 1** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 16 Abs. 2 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach) im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,
 - C 2** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (Praxis) im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,
 - C 3** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung eines studienbezogenen freiwilligen Praktikumsaufenthalts im Rahmen von ERASMUS bzw. dem _____ Programm als sinnvolle Ergänzung

für das Studium

(Bezeichnung des Studiums)

an der Karl-Franzens-Universität Graz.

Betrieb/Einrichtung, bei dem/der die Praxis absolviert werden soll:

Bezeichnung

Anschrift

Kontaktperson

Telefon

E-Mail-Adresse

voraussichtliche

Dauer von

bis

Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Stichwortartige Angaben zur vorgesehen/angestrebten Tätigkeit und deren Relevanz für das angegebene Studium (auszufüllen durch die/den Studierende/n):

.....
.....
.....

Bei Antrag auf Genehmigung A und C1 auszufüllen:

Stellungnahme der/des Vorsitzenden der Curricula-Kommission:

.....
.....
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift /Stempel

.....
Name/Funktion

Genehmigung durch die/den Studiendekan/in:

Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird **genehmigt** **nicht genehmigt***

* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....
.....
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift /Stempel

.....
Name/Funktion

Bei Antrag auf Genehmigung B / C 2 / C 3 auszufüllen:

Genehmigung durch die/den Vorsitzende/n der Curricula-Kommission bzw. StudiendekanIn (REWI):

Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird **genehmigt** **nicht genehmigt***

* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....
.....
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift /Stempel

.....
Name/Funktion

**Kenntnisnahmen durch die/den Studiendekan/in:
(GEWI,NAWI,SOWI,THEOL.,URBI)**

.....
Datum

.....
Unterschrift /Stempel

.....
Name/Funktion

Bei Antrag auf Genehmigung A und B auszufüllen:

Bestätigung über die absolvierte Praxis

Nach Absolvierung der Praxis vom Betrieb oder der Einrichtung zu bestätigen.

Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Karl-Franzens-Universität Graz für die Berücksichtigung der Praxis als freies Wahlfach bzw. als Praxis (vgl. §§ 16 und 17 des Satzungsteiles Studienrechtliche Bestimmungen der Karl-Franzens-Universität Graz)

Betrieb/Einrichtung, bei dem/der die Praxis absolviert wurde:

Bezeichnung

Anschrift

Kontaktperson

Telefon E-Mail-Adresse

Praxis-/Arbeitsbestätigung für:

Geburtsdatum

Familienname, Vorname(n)

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Anschrift

Art der Beschäftigung

(Voluntariat, Ferialpraxis, ...)

Dauer der Beschäftigung von bis

Ausmaß der Beschäftigung Wochenstunden

(Vollbeschäftigt, Teilzeit, ...)

Anmerkungen und Beschreibung der Tätigkeit

(sofern diese nicht mit den stichwortartigen Angaben zur vorgesehenen/angestrebten Tätigkeit übereinstimmen)

.....
Datum

.....
Unterschrift und firmenmäßige Zeichnung
des Betriebes/der Einrichtung

Bei Antrag auf Genehmigung C auszufüllen:

Confirmation of Placement

To be filled in by the host institution after the placement.

For university use:

Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Karl-Franzens-Universität Graz für die Berücksichtigung der Praxis als freies Wahlfach bzw. als Praxis (vgl. §§ 16 und 17 des Satzungsteiles Studienrechtliche Bestimmungen der Karl-Franzens-Universität Graz)

Host institution:

Name

Address

Contact Person

Telephone

Email

Confirmation issued for:

Date of birth

Family name,
first name

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Address

Type of
employment

(Voluntary service,...)

Duration of
employment
from

to

Extent of
employment

Weekly
hours

(Full time, part time, ...)

Comments and description of employment:

(in case of changes to „Stichwortartige Angaben zur vorgesehen/angestrebten Tätigkeit und deren Relevanz für das angegebene Studium“ / page 2)

Date

Signature and stamp of host institution

Karl-Franzens-Universität Graz
Die/Der Studiendekan/in



Die durch Frau/Herrn

Familienname,
Vorname(n)

Anschrift

in der Zeit von bis

im Betrieb/in der Einrichtung

Bezeichnung

Anschrift

absolvierte Praxis wird als

(Zutreffendes ankreuzen):

- A** freies Wahlfach iSd § 16 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,
- B** Praxis iSd § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,
- C** (bei Auslandspraxis):
 - C 1** freies Wahlfach iSd § 16 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,
 - C 2** Praxis iSd § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von _____ ECTS Punkten,

für das Studium:

Studienkennzahl:

B

anerkannt.

nicht anerkannt.*

*** Begründung (bei ablehnender Entscheidung):**

Die/Der Studiendekan/in:

.....
Datum

.....
Unterschrift /Stempel

.....
Name/Funktion