



Anerkennung der Praktischen Studienphase

Name: Vorname:

Matr.-Nr.: Geb.-Datum:

Studiengang: Studienschwerpunkt:

Name des KOI-Unternehmens:

.....

Anschrift:

Abteilung:

Name der Betreuerin / des Betreuers im Unternehmen:

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers im Unternehmen:

Name des KOI-Betreuers an der HS:

.....

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers an der HS:

Unterschrift der Studierende / des Studierenden: