

## Antrag auf Zulassung zur Praxisphase

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Studiengang:

Medienpädagogik M.A. (Verbund)

E-Mail:

@fh-swf.de

<b>STUDIERENDE* R</b>	<p>Ich beantrage die Zulassung zur Praxisphase unter der Betreuung von</p>
	<p>Professor*in _____ in _____</p>
	<p>Die Praxisphase soll in der Zeit von _____ bis _____ in der Institution/Einrichtung _____ stattfinden.</p>
	<p>Ich werde dort voraussichtlich in folgendem Tätigkeitsfeld eingesetzt:</p>
	<p>_____</p>
<p>und von der _____ Person _____ betreut.</p>	
<p>An dem Begleitseminar nehme ich im _____ teil.</p>	
<p>_____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift Studierende*r)</p>	

<p><b>Kontrollvermerk des Studierenden-Servicebüros:</b></p>
<p>Die Zulassungsvoraussetzungen zur Praxisphase sind _____</p>
<p>_____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift Studierenden-Servicebüro)</p>

<b>BETREUER* IN</b>	<p>Ich bin bereit, die*den Studierende*n in der Praxisphase zu betreuen.</p>
	<p>_____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift Betreuer*in)</p>
	<p>Der Antrag wird genehmigt.</p>
<p>_____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift Vorsitzende*r des Prüfungsausschusses)</p>	