

## Anmeldung zum Praxissemester

Studierende/r	Name, Vorname	
	Matrikelnummer	
	Straße / Nr.	
	PLZ / Wohnort	
	Telefon / E-Mail	
	Studiengang	Master Kommunikationsmanagement

Gelsenkirchen, \_\_\_\_\_ Unterschrift Studierende/r: \_\_\_\_\_

Prüfungsamt	<b>Die Antragstellerin/der Antragsteller wird zum Praxissemester</b>
	<input type="checkbox"/> zugelassen <input type="checkbox"/> nicht zugelassen <input type="checkbox"/> Vorbehalt: _____
Bearbeitungsvermerk Prüfungsamt	

Studierende/r	Zeitraum: von _____ bis _____	
	Firma (offizieller Name)	
	Ort	
	Position/Tätigkeit	

Studierende/r	Zeitraum: von _____ bis _____	
	Firma (offizieller Name)	
	Ort	
	Position/Tätigkeit	

Praktikums- beauftragter	<input type="checkbox"/> Präsentation <input type="checkbox"/> Seminararbeit
	<input type="checkbox"/> Original-Bescheinigung des Unternehmens (Zeitraum)
	Die/der Studierende erfüllt die Voraussetzungen zur Anerkennung des Praxissemesters.
Gelsenkirchen, _____ Unterschrift: _____	

**Ablage Prüfungsamt**