**Fakultät für Ingenieurwissenschaften**

**Pratikantenstelle Campus Duisburg**

 ****

**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 dem Praktikantenamt, wie auf der Homepage beschrieben, zukommen.***

Von Studierenden auszufüllen:

|  |  |
| --- | --- |
|  1. Name, Vorname: 2. Geburtsdatum: 3. E-Mail-Adresse: 4. Tel.: 5. Matrikelnummer: | .........................................................................................................................……………………………..…………………………………………………….........………………………………………………….…… @stud.uni-due.de……………………………………………………………..…………………………..………………………………………………… |
|  6. Praktikumsbetrieb: Firmenname **und** Anschrift |  |
|  Datum/Unterschrift der/des Studierenden: |  |

**Wird vom Praktikantenamt ausgefüllt (*Bearbeitungszeit bis zu 5 Wochen*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Umfang:** |  IP: …………. Wo …… TP |
| **Einreichung:** |  |
| **AK/PA:** |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Korrektur:** |  □ Antrag: □ Zeugnis: □ Berichtsheft: □ WoÜ:  □ Abgabefristüberschreitung: …...… □ Schriftl. BegründungFrist der Korrektur bis: …………. |

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