

Studiengang Mechatronik

Tätigkeitsübersicht Praxis

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Praxisphasen 1 und 2 (T1000) Praxisphasen 3 und 4 (T2000)
 Praxisphase 5 (T3000) Praxisphase 6 (T3300)

Kontaktdaten Student*in

Nachname, Vorname	
Kurs	

Kontaktdaten Dualer Partner

Name des dualen Partners	
Name Ausbildungsleitung	

Praxisthemen	Lernort/ Abteilung	Zeitraum <i>(KW/Jahr – KW/Jahr)</i>	Dauer <i>(in Wochen)</i>

Bestätigung des Ausbildungsunternehmens:

Die obigen Angaben des/r Studierenden werden von dem Ausbildungsunternehmen bestätigt.

Name des/der Verantwortlichen im Unternehmen	
Funktion	

Ort, Datum

Firmenstempel/ Unterschrift

Bestätigung der Studiengangsleitung der DHBW Mosbach:

Der o.g. Studierende hat die im o.g. Modul geforderten Kompetenzen

- nachgewiesen und erhält dieses Modul anerkannt
 nicht nachgewiesen und erhält dieses Modul nicht anerkannt. Begründung liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift Studiengangsleitung