

Praxisphase

<u>Studierende/er</u>	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Matrikel-Nr.
	_____		_____
	Telefon	E-Mail	

Vom Prüfungsamt auszufüllen

Die/der Studierende erfüllt die Zulassungsvoraussetzungen gem. Prüfungsordnung für die Praxisphase

zum (WS/SS) _____

Bochum, _____

Unterschrift und Stempel Prüfungsamt

Von dem/der betreuenden Professor/in auszufüllen

Die Anforderungen an die Praxisphase wurden gemäß der jeweiligen Studiengangsprüfungsordnung erfüllt.

Name (in Druckbuchstaben)

Bochum, _____

Unterschrift