

## Antrag auf Anerkennung des Praxisprojekts (BW/WI/WING)

Bitte ausgefüllt und unterschrieben per Mail an <u>D.Felten@hochschule-trier.de</u> senden

Persönliche Daten		
Name, Vorname: MatrNr.: Studiengang:		
Daten zum Praxisprojekt		
Beginn:	Ende:	
Betreuende/r Dozent/in:		
Unternehmen:		
Praxisprojekt (Betreuende/r Dozent/in)		
Abgabe des Praxisprojektbe Präsentation: Das Praxisprojekt wird mit 1	erichts: .8 ECTS-Punkten anerkannt:	□ja □nein □ja □nein Datum □ja □nein
Note:		
Ort, Datum	Unterschrift (Dozent/in)	
Von der Praxisbeauftragten auszufüllen		
Weiterleitung an das Prüfungsamt am:		