



Fakultät Physikalische Technik/Informatik  
Prüfungsausschuss der physikalischen Studiengänge  
Kornmarkt 1  
08056 Zwickau  
Tel.: 0375/536-1502

**MELDEBOGEN**  
**Registration Form**

Praktikumsplatz für das Praxismodul im Studiengang .....  
Internship-Place for the Practical Training-Module abroad in the Course .....

Studienschwerpunkt: .....  
Specialisation: .....

Es wird ein Praktikumsplatz bereitgestellt im Winter-/Sommersemester 20.... und ein Praktikantenvertrag abgeschlossen mit dem Praktikanten/der Praktikantin  
An internship-place is made available during the Winter-/Summer-Semester 20..... for the Student-Trainee

Name, Vorname: ..... Matrikel: .....  
Name, First Name: .....

Firma bzw. Bezeichnung der Praktikumsstelle mit genauer Anschrift und Rufnummer:  
Company or name of the internship-institution and the exact business address:

.....  
.....

Tel.: ..... E-Mail: .....  
Phone: .....

Produktpalette bzw. Aufgabenbereiche der Praktikumsstelle:  
Range of products or competence of the internship-company:

.....  
.....

Der/die Student/-in soll folgenden Abteilungen bzw. Aufgabengebieten zugeordnet werden:  
The student is expected to work in the following departments or tasks:

1. ....
2. ....

Für die fachliche Betreuung in der Praktikumsstelle wird  
For the professional supervision at the internship-institution

Frau/Herr (akadem. Grad Name, Vorname) ..... zuständig sein.  
Mrs./Mr. (academic degree Name, First Name) ..... will be responsible.

Der Betreuer der Praktikumsstelle erklärt seine Bereitschaft, die Leistung des Praktikanten nach Abschluss des Praxismoduls unter zu Hilfenahme eines entsprechenden Formblatts der WHZ zu bewerten.  
The supervisor at the internship-institution declares her/his willingness to evaluate the internship-student at the end of the internship. She/He completes a form of the university.

Zeitraum des Praxismoduls (12 Wochen): vom ..... bis ..... (Bitte Datum eintragen)  
Duration of internship (12 weeks): from ..... to .....(please insert date)

Das zu erstellende Poster ist am Ende des o.g. Zeitraumes beim Hochschulbetreuer (ggf. elektronisch) einzureichen.  
Der Hochschulbetreuer legt den Termin für die Posterverteidigung fest.  
The poster should be sent (electronically first) to the university's supervisor at the end of the internship. The date for the defence is decided by the university supervisor.

....., den .....  
date Firmenstempel / company's stamp

Unterschrift des Betreuers der Praktikumsstelle  
Signature of the supervisor at the internship-institution

**ZUSTIMMUNG DER HOCHSCHULE**  
**Agreement of the University**

Die WHZ stimmt der Ableistung des Praxismoduls bei obiger Praktikumsstelle zu.  
The University of Applied Sciences Zwickau agrees to the internship with the internship-company named above.

Hochschulbetreuer / University supervisor: .....

E-Mail-Adresse:  
E-mail-address:

Telefon:  
Phone:

Zwickau, den .....

Zwickau, den .....

.....  
Unterschrift Hochschulbetreuer

.....  
Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzender

Dieses Formular erhält:  
The form is contributed to:

Student/in (Original)  
Betreuer der Praxiseinrichtung (Kopie) / supervisor internship-institution (copy)  
Hochschulbetreuer (Kopie) / University supervisor (copy)  
Dekanat PTI (Kopie) / deanery pti (copy)