

WS / SS _____ / _____

BERICHT ZUM PRAKTISCHEN STUDIENSEMESTER

Name: Vorname: _____

Studiengruppe: _____ Matr.-Nr.: _____

Ausbildungsbetrieb (Name, Ort, Branche): _____

Ausbildungszeit: _____

Unterbrechungen (Krankheit, Betriebsurlaub etc.): _____ Tage

Thema: _____

Abgabetermin: _____

Einzureichen bei: _____

Kennntnis genommen:

(Unterschrift des Ausbildungs-
beauftragten, Firmenstempel)