

## Teilnahmebestätigung am Modul Pflichtpraktikum / Summer School - Meldung an das Prüfungsamt -

|                |          |
|----------------|----------|
| Name           | E-Mail   |
| Vorname        | Fakultät |
| Matrikelnummer | Jahrgang |

hat das Pflichtpraktikum

- 3884 Sommermodul 8. Quartal, Pflichtpraktikum (Bachelor)  
 4002 Sommermodul 3. Quartal, Pflichtpraktikum (Master) **erfolgreich** absolviert.

Folgende Unterlagen wurden vollständig eingereicht:

1. Teilnahmebestätigung  
 2. Deckblatt  
 3. Praktikumszeugnis  
 4. Praktikumsbericht

Die Modulleistung wurde erbracht als (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Praktikum (Inland)                      Praktikumsstelle:  
 Praktikum (Ausland)

**Für die erbrachte Leistung werden 9 ECTS gutgeschrieben.**

Bestätigung der Praktikumsbeauftragten

Für die Inlandspraktika:  
Frau Prof'in. Dr'in. Gertrud Buchenrieder

Für die Auslandspraktika:  
Frau Prof'in. Dr'in. Isabelle Deflers

Dgrd. Name Vorname

Firma / Betrieb / Einheit

Betreuungsgruppenteil:

Beginn der Ausbildung vom bis

**Ausbildungsgang** SOWI B.A.  SOWI M.A.  WOW B.Sc.   
(Deckblatt für das Praktikantenbuch)

| Abteilungen / Teileinheiten | von | bis | Wochen |
|-----------------------------|-----|-----|--------|
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |
|                             |     |     |        |

Betreuende / r Professor / in: ..... ( nur für SOWI )

Ich habe die Akte geprüft und befürworte eine Anerkennung des Praktikums

Anerkannte Zeit: ..... Wochen  
Datum Unterschrift

**Anerkennung des Praktikums**

Universität der Bundeswehr München  
Der Beauftragte des wiss. Fachbereichs SOWI / WOW

Datum Unterschrift

# PRAKTIKUMSZEUGNIS

Herr / Frau

geboren am:

in:

ist vom:

bis:

als Hochschul- / Fachhochschul - Praktikant mit/ohne \* Erfolg wie folgt beschäftigt

**Werkstatt bzw. Tätigkeit**

**Wochen**

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

**insgesamt Wochen:**

**=====**

**Fehltage während der Praktikantentätigkeit:** .....

davon ..... Tage Urlaub / Krankheit / sonstige

**Abwesenheit\* Das geführte Praktikantenbuch ist  
ausgehändigt worden.**

.....  
**Ort, Datum**

Verteiler:  
Praktikantenbuch 1x  
Ausbildungsstelle 1x

.....  
Ausbildende Stelle / Firma / Einheit  
(Stempel und Unterschrift)

**\* Nichtzutreffendes bitte streichen!**



Bericht Nr.: .....  
Dienststelle / Firma

von: .....

bis: .....  
Einheit / Abteilung

| <b>Tage</b> | <b>Ausgeführte Arbeiten / Aufträge</b> | <b>Stunden</b> |
|-------------|--|----------------|
| Montag      |  |                |
| Dienstag    |  |                |
| Mittwoch    |  |                |
| Donnerstag  |  |                |
| Freitag     |  |                |
|             | <b>gesamt</b>                          |                |

.....  
Datum / Unterschrift des Ausbilders/ der Ausbilderin

| <b>Tage</b> | <b>Ausgeführte Arbeiten / Aufträge</b> | <b>Stunden</b> |
|-------------|--|----------------|
| Montag      |  |                |
| Dienstag    |  |                |
| Mittwoch    |  |                |
| Donnerstag  |  |                |
| Freitag     |  |                |
|             | <b>gesamt</b>                          |                |

.....  
Datum / Unterschrift des Ausbilders/ der Ausbilderin

| <b>Tage</b> | <b>Ausgeführte Arbeiten / Aufträge</b> | <b>Stunden</b> |
|-------------|--|----------------|
| Montag      |  |                |
| Dienstag    |  |                |
| Mittwoch    |  |                |
| Donnerstag  |  |                |
| Freitag     |  |                |
|             | <b>gesamt</b>                          |                |

.....  
Datum / Unterschrift des Ausbilders/ der Ausbilderin