

Prüfungsausschuss der  
Hochschule Bremerhaven  
Studiengang Informatik / Wirtschaftsinformatik  
An der Karlstadt 8  
27568 Bremerhaven

Meldung über die Durchführung des Praxissemesters

Dauer des Praxissemesters: vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Student/in:

Name, Vorname		Matrikel-Nummer:	
Straße		Studiengang:	
PLZ, Ort		E-Mail-Adresse:	

Hochschule Bremerhaven:

Betreuer: _____ (Name in Blockschrift)	_____ (Unterschrift)
Tel.: _____	Datum: _____

Firma:

Firma: _____	
Anschrift: _____ _____	
Betreuer: _____ (Name in Blockschrift)	_____ (Unterschrift)
Tel.: _____	Datum: _____
Erklärung der Firma, dass die personellen, materiellen und finanziellen Voraussetzungen zur Durchführung des Praxissemesters gegeben sind:	
Datum: _____	Unterschrift/Firmenstempel: _____

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Student/in: \_\_\_\_\_

- Original an Hochschule
- Kopie an Betreuer in der Hochschule
- Kopie an die Studiengangskommission