



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

NACHWEIS und BEWERTUNG des Praxismoduls durch die Praxiseinrichtung

Name, Vorname: _____

geb. am: _____ in _____

Seminargruppe: _____ Matrikel: _____

hat das Praxismodul vom _____ bis _____ - insgesamt _____ Wochen (mindestens 12 Wochen)

in der Praxiseinrichtung:
(bitte Namen der Einrichtung,
Adresse und Telefon- / Fax-
nummern eintragen)

absolviert. Ausfallzeiten von _____ Tagen wegen _____ wurden nachgeholt.

Betreuer des Praxismoduls (akademischer Grad Name): _____.

Thema des Praxismoduls und Titel des Posters:

Ort und Datum

Unterschrift des Praktikumsbetreuers

Firmenstempel