

BERICHT

über das

PRAKTISCHE STUDIENSEMESTER

im Studiengang \_\_\_\_\_

im Sommer- / Wintersemester \_\_\_\_\_

bei Firma

---

Thema des Berichts

---

---

---

Praktikant/in:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

Kenntnis genommen, Ausbilder:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Funktion)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

STUDIENGANG \_\_\_\_\_

SEMESTER \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

GEBOREN AM \_\_\_\_\_

MATRIKELNUMMER: \_\_\_\_\_

**AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG bzw. BERICHTSANERKENNUNG ÜBER DAS PRAKTISCHE  
STUDIENSEMESTER IM WS/SS \_\_\_\_\_**

AUSBILDUNGSSTELLE:

FIRMENSTEMPEL:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wo.)

Abteilung \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wo.)

Abteilung \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wo.)

Abteilung \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wo.)

Abteilung \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wo.)

Abteilung \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wo.)

Abteilung \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wo.)

Fehlzeiten:

\_\_\_\_\_ Tage / Wochen wegen \_\_\_\_\_

Bericht anerkannt durch die Ausbildungsstelle:

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift der Ausbildungsstelle)

Bericht anerkannt durch die Hochschule Ansbach:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Betreuers)

# Zeugnis

DER AUSBILDUNGSSTELLE

über die

PRAKTISCHE AUSBILDUNG

INNERHALB DES PRAKTISCHEN STUDIENSEMESTERS

Herr/Frau \_\_\_\_\_ Matr.-Nr. \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Studentin/Student an der HOCHSCHULE ANSBACH

Studiengang \_\_\_\_\_

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Wochen)

in \_\_\_\_\_  
Ausbildungsstelle

Abteilung / Dienststelle / Bauleitung o. ä.

die praktische Ausbildung innerhalb des praktischen Studiensemesters

mit Erfolg / ohne Erfolg\*

abgeleistet.

\* Begründung \_\_\_\_\_

Wegen \_\_\_\_\_

des/der Studenten(in) / der Ausbildungsstelle konnten \_\_\_\_\_ Wochen / \_\_\_\_\_ Tage nicht abgeleistet

werden (1 Arbeitstag = 0,2 Woche; gesetzliche Feiertage und Unterrichtstage zählen als Arbeitstage).

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Ausbildungsbeauftragten \_\_\_\_\_

Firma/Firmenstempel \_\_\_\_\_