Formular zurücksetzen

Beantragender Bereich

Datum:

Tel.:

Antrag auf Abschluss einer Praktikantenvereinbarung

1. Name, Vorname (Geburtsname):
2. Geburtstag, -ort:
3. Schwerbehinderung: ◯ ja ◯ nein
4. Privatanschrift:
5. Vorgesehener Termin:
6. Umfang: Stunden pro Woche
7. Arbeitsort: (Fach-)Bereich/ Abt.
   Institut/Referat
   Fachrichtung/Arbeitsgruppe Straße/
   Hausnr./Raum-Nr. PLZ/Ort:
8. Grund des Praktikums
   - ◯ Pflichtpraktikum gemäß Ausbildungs-/ Prüfungs- /Studienordnung
   - ◯ Orientierungspraktikum
   - ◯ Freiwilliges Praktikum
9. Höhe des Entgeltes: pro Stunde € Festbetrag pro Monat €
10. Beschreibung des Praktikums:

Unterschrift antragstellender Bereich

Bitte Namen eintragen

Unterschrift Verwaltungsleitung

Bitte Namen eintragen

Anlagen: