

Bitte füllen Sie das Formular, **WÄHREND** der Praxisphase aus.

Studiengang Maschinenbau Master (Fakultät 3)

☐ WiSe / ☐ SoSe      .....

**Daten der/des Studierenden**

|                |  |
|----------------|--|
| Name, Vorname  |  |
| Matrikelnummer |  |

**Daten der Fachbetreuung im Unternehmen**

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Name, Vorname      |          |
| Kontaktmöglichkeit | Telefon: |
|                    | E-Mail:  |

Bitte füllen Sie das Formular, **WÄHREND** der Praxisphase aus und lassen es anschließend bei der/dem entsprechenden Fachbetreuer/-in abzeichnen.

Letzter Schritt: Übergeben Sie das Formular Ihrer/Ihrem dualen Koordinator/-in.

| <b>TÄTIGKEITSNACHWEIS</b>                            |  |                     |
|------------------------------------------------------|--|---------------------|
| praxisrelevante Kompetenzen / Tätigkeiten im Betrieb |  | Arbeits-<br>stunden |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |

| TÄTIGKEITSNACHWEIS                                   |  |                     |
|------------------------------------------------------|--|---------------------|
| praxisrelevante Kompetenzen / Tätigkeiten im Betrieb |  | Arbeits-<br>stunden |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
| ... . Woche                                          |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
|                                                      |  |                     |
| Gesamtstunden:                                       |  | $\Sigma$            |

| BEWERTUNG der Tätigkeit durch die/den Fachbetreuer/-in (Schriftlich + Notenvorschlag) |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Dies ist die Grundlage für die Bewertung der Abschlussleistung                        |  |
|                                                                                       |  |
|                                                                                       |  |
|                                                                                       |  |
|                                                                                       |  |
| NOTE:                                                                                 |  |

.....  
Unterschrift der/des Studierenden

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Fachbetreuung im Unternehmen

.....  
Datum