

Abgabe: Spätestens 4 Wochen VOR Antritt der Mobilitätsmaßnahme
Das Dokument muss elektronisch ausgefüllt werden

Bescheinigung des Fachbereichs

Erasmus student mobility for traineeship - SMP

Akademisches Jahr: _____
 WS SS WS + SS

Die/Der Studierende

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Matrikelnummer
----------	---------	--------------	----------------

Der Fachbereich

Der Fachbereich _____
Fachbereich bitte auswählen

bestätigt, dass die/der oben genannte Studierende beabsichtigt, bei dem/der unter Gasteinrichtung genannten Unternehmen/Einrichtung ein Auslandspraktikum zu absolvieren.

Die Gasteinrichtung

Name	
Adresse	
Land	Größe des Unternehmens/der Einrichtung
Website	

Das Praktikum

	Startdatum des Praktikums	Enddatum des Praktikums
Es handelt sich um ein	<input type="radio"/> Pflichtpraktikum im Rahmen der Studien-/Prüfungsordnung Vergabe von ____ ECTS)	
	<input type="radio"/> freiwilliges, studienfachbezogenes Praktikum und wird durch den Fachbereich empfohlen	
	<input type="radio"/> Graduiertenpraktikum	
Praktikumsbetreuer/in im Fachbereich		
Name		Position
E-Mail		Telefon

Bestätigung der/des Auslandsbeauftragten

Ort, Datum	Name
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
	Unterschrift