

Matrikel-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichnung des Studiums

B									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An die/den  
Studiendekan/in  
Vorsitzende/n der Curricula-Kommission für

Eingangsvermerk des Dekanates/ der Curricula-Kommission

## Antrag auf Genehmigung der Absolvierung einer berufsorientierten/facheinschlägigen (Auslands-) Praxis

gemäß § 16 Abs. 2 (freies Wahlfach) oder § 17 (Praxis) Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen

**Achtung: Die Praxis ist nach der Absolvierung und nach der Anerkennung durch die/den Studiendekanin/Studiendekan unter <http://online.uni-graz.at> (über die Visitenkarte, unter „Anerkennung/Zeugnisantrag“) von der/dem Studierenden selbst zu erfassen!**

### Antragsteller/in:

Erstantrag (Zutreffendes ankreuzen):

ja  nein (bei nein, bitte bereits genehmigte Praktika in Kopie beilegen)

Familienname,  
Vorname(n)

Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Anschrift

Telefon

E-Mail-Adresse

(Zutreffendes ankreuzen):

- A** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 16 Abs. 2 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach) im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,
- B** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (Praxis) im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,
- C** Auslandspraxis:
  - C 1** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer berufsorientierten Praxis gem. § 16 Abs. 2 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (freies Wahlfach) im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,
  - C 2** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung einer facheinschlägigen Praxis gem. § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen (Praxis) im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,
  - C 3** Ich beantrage die Genehmigung zur Absolvierung eines studienbezogenen freiwilligen Praktikumsaufenthalts im Rahmen von ERASMUS bzw. dem \_\_\_\_\_ Programm als sinnvolle Ergänzung

für das Studium

(Bezeichnung des Studiums)

an der Karl-Franzens-Universität Graz.

### Betrieb/Einrichtung, bei dem/der die Praxis absolviert werden soll:

Bezeichnung

Anschrift

Kontaktperson

Telefon

E-Mail-Adresse

voraussichtliche

Dauer von

bis

Datum

Unterschrift der/des Studierenden

**Stichwortartige Angaben zur vorgesehen/angestrebten Tätigkeit und deren Relevanz für das angegebene Studium (auszufüllen durch die/den Studierende/n):**

.....  
.....  
.....

**Bei Antrag auf Genehmigung A und C1 auszufüllen:**

**Stellungnahme der/des Vorsitzenden der Curricula-Kommission:**

.....  
.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

.....  
Name/Funktion

**Genehmigung durch die/den Studiendekan/in:**

Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird  **genehmigt**  **nicht genehmigt\***

\* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....  
.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

.....  
Name/Funktion

**Bei Antrag auf Genehmigung B / C 2 / C 3 auszufüllen:**

**Genehmigung durch die/den Vorsitzende/n der Curricula-Kommission bzw. StudiendekanIn (REWI):**

Die Absolvierung der Praxis in o.a. Betrieb/Einrichtung wird  **genehmigt**  **nicht genehmigt\***

\* Begründung (bei negativer Entscheidung):

.....  
.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

.....  
Name/Funktion

**Kenntnisnahmen durch die/den Studiendekan/in:  
(GEWI,NAWI,SOWI,THEOL.,URBI)**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

.....  
Name/Funktion

Bei Antrag auf Genehmigung A und B auszufüllen:

## Bestätigung über die absolvierte Praxis

Nach Absolvierung der Praxis vom Betrieb oder der Einrichtung zu bestätigen.

Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Karl-Franzens-Universität Graz für die Berücksichtigung der Praxis als freies Wahlfach bzw. als Praxis (vgl. §§ 16 und 17 des Satzungsteiles Studienrechtliche Bestimmungen der Karl-Franzens-Universität Graz)

### Betrieb/Einrichtung, bei dem/der die Praxis absolviert wurde:

Bezeichnung .....

Anschrift .....

Kontaktperson .....

Telefon ..... E-Mail-Adresse .....

### Praxis-/Arbeitsbestätigung für:

Geburtsdatum

Familienname, Vorname(n) .....

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Anschrift .....

Art der Beschäftigung .....

(Voluntariat, Ferialpraxis, ...)

Dauer der Beschäftigung von ..... bis .....

Ausmaß der Beschäftigung ..... Wochenstunden .....

(Vollbeschäftigt, Teilzeit, ...)

### Anmerkungen und Beschreibung der Tätigkeit

(sofern diese nicht mit den stichwortartigen Angaben zur vorgesehenen/angestrebten Tätigkeit übereinstimmen)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und firmenmäßige Zeichnung  
des Betriebes/der Einrichtung

**Bei Antrag auf Genehmigung C auszufüllen:**

## Confirmation of Placement

To be filled in by the host institution after the placement.

For university use:

Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Karl-Franzens-Universität Graz für die Berücksichtigung der Praxis als freies Wahlfach bzw. als Praxis (vgl. §§ 16 und 17 des Satzungsteiles Studienrechtliche Bestimmungen der Karl-Franzens-Universität Graz)

### Host institution:

Name

.....

Address

.....

Contact Person

.....

Telephone

.....

Email

.....

### Confirmation issued for:

Date of birth

Family name,  
first name

.....

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Address

.....

Type of  
employment

.....

(Voluntary service,...)

Duration of  
employment  
from

.....

to

.....

Extent of  
employment

.....

Weekly  
hours

.....

(Full time, part time, ...)

### Comments and description of employment:

(in case of changes to „Stichwortartige Angaben zur vorgesehen/angestrebten Tätigkeit und deren Relevanz für das angegebene Studium“ / page 2)

.....  
Date

.....  
Signature and stamp of host institution

**Karl-Franzens-Universität Graz**  
**Die/Der Studiendekan/in**



**Die durch Frau/Herrn**

Familienname,  
Vorname(n) .....

Anschrift .....

in der Zeit von ..... bis .....

im Betrieb/in der Einrichtung

Bezeichnung .....

Anschrift .....

**absolvierte Praxis wird als**

(Zutreffendes ankreuzen):

- A** freies Wahlfach iSd § 16 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,
- B** Praxis iSd § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,
- C** (bei Auslandspraxis):
  - C 1** freies Wahlfach iSd § 16 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,
  - C 2** Praxis iSd § 17 des Satzungsteils Studienrechtliche Bestimmungen im Ausmaß von \_\_\_\_\_ ECTS Punkten,

**für das Studium:** .....

Studienkennzahl: .....

B

**anerkannt.**

**nicht anerkannt.\***

**\* Begründung (bei ablehnender Entscheidung):**

**Die/Der Studiendekan/in:**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift /Stempel

.....  
Name/Funktion