

## Studiengang Mechatronik

### Tätigkeitsübersicht Praxis

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Praxisphasen 1 und 2 (T1000)       Praxisphasen 3 und 4 (T2000)  
 Praxisphase 5 (T3000)             Praxisphase 6 (T3300)

#### Kontakt Daten Student\*in

Nachname, Vorname	
Kurs	

#### Kontakt Daten Dualer Partner

Name des dualen Partners	
Name Ausbildungsleitung	

Praxisthemen	Lernort/ Abteilung	Zeitraum <i>(KW/Jahr – KW/Jahr)</i>	Dauer <i>(in Wochen)</i>

#### Bestätigung des Ausbildungsunternehmens:

Die obigen Angaben des/r Studierenden werden von dem Ausbildungsunternehmen bestätigt.

Name des/der Verantwortlichen im Unternehmen	
Funktion	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel/ Unterschrift

#### Bestätigung der Studiengangsleitung der DHBW Mosbach:

Der o.g. Studierende hat die im o.g. Modul geforderten Kompetenzen

- nachgewiesen und erhält dieses Modul anerkannt  
 nicht nachgewiesen und erhält dieses Modul nicht anerkannt. Begründung liegt bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Studiengangsleitung