

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

- Robotik  
 Systems Engineering

Geplantes Projektstudium:

bei der Firma: \_\_\_\_\_

in (Anschrift): \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeiter (ca.): \_\_\_\_\_ Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_

Projekt; Themenstellung; Einsatzbereich(e):


Zeitraum des Projektstudiums: \_\_\_\_\_

Betreuerin / Betreuer der TH: \_\_\_\_\_

**Vom Fachbereich auszufüllen**

**Voraussetzung für den Beginn des Projektstudiums**

150 ECTS

alle Studien- und Prüfungsleistungen des ersten bis

dritten Fachsemesters sind erbracht  nicht erbracht

.....  
Datum / Handzeichen

**Die Genehmigung kann erst erteilt werden, wenn die Voraussetzungen bestätigt sind!**

- genehmigt  
 nicht genehmigt  
 Rücksprache

.....  
Datum / Unterschrift Professor\_in

**Diese Genehmigung ist zusammen mit dem Bericht und der Bescheinigung des Arbeitgebers als PDF per Mail an den /die Betreuer\_in sowie in cc an Frau [kirsten.aurin@th-luebeck.de](mailto:kirsten.aurin@th-luebeck.de) zu schicken. Sollte eine Printversion von dem /der betreuenden Lehrenden gewünscht sein, so ist diese z.H. von Frau Aurin zu schicken.**