

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

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**

Beendigung des 5. Semesters ☐

Vorpraktikum anerkannt ☐

140 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 Praktikumsbeauftragte\_r

**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.**