

h_da hochschule darmstadt fachbereich elektrotechnik und informationstechnik Prüfungsausschuss



Anmeldung zur Berufspraktischen Phase (BPP)

Name: Vorname:				Studiengang: ☐ Elektrotechnik und Informationstechnik ☐ Wirtschaftsingenieurwesen ☐ Gebäudesystemtechnik			
Adresse:				Matrikel-Nr.:			
E-Mail:				Telefon:			
Ich bestätige, dass ich die prüfungsrechtlichen Voraussetzungen laut der für mich geltenden Prüfungsordnung erfülle.							
EIT alle POs	□ 90 CP aus den Semestern 1-3 / mind. 45 CP aus den Semestern 4-6 / BPP-Vorbereitungen abgeschlossen						
GST PO 2014		stern 1-3 / mind. 15 CP aus den Semestern 4-5					
GST PO 2020	□ 90 CP aus den Semestern 1-3 / mind. 45 CP aus den Semestern 4-5 / Ingen. Projekt bestanden						
WING PO 2013	□ 90 CP aus den Semestern 1-3 / mind. 30 CP aus den Semestern 4-5 / BPP Vorseminar bestanden						
WING PO 2020 ☐ 120 CP aus den Semestern 1-4 / mind. 30 CP aus den Semestern 5-6 / BPP Vorseminar bestanden							
Datum und Unterschrift Studierende/r Ich möchte die Berufspraktische Phase beim folgenden Unternehmen durchführen:							
Unternehmen:	Deruispiaktische Filas	se bellii lolgeli	_		Jurcilium	ieii.	
Unternenmen:			Anschrift:				
Ansprechpartner:			Abteilung:				
E-Mail:			Telefon:				
Thema:							
Dauer: Zeitraum von: EIT 13 Wochen, GST/WING 10 Wochen			Bis:				
Folgende/r Professor/in übernimmt die BPP-Betreuung:							
Betreuende/r Professor/in (BPP Betreuer/in):			Der Vertrag des Unternehmens wurde dem/der BPP Betreuer/in vorgelegt. □ Ja □ Nein				
Datum und Unterschrift BPP Betreuer/in							
Das Formular bitte nun hier einreichen: https://link.h-da.de/qVhN							
Prüfung der Voraussetzung:							
Der/die Studierende erfüllt die prüfungsrechtlichen Voraussetzungen laut Prüfungsordnung. ☐ Ja ☐ Nein							
Datum und Unterschrift Prüfungsbüro							
Anerkennung durch die/den BPP-Betreuer/in nach dem BPP:							
1. BPP-Bericht □ Ja □ Nein							
2. Kolloquium				a l	□ Nein		
Bescheinigung des Unternehmens liegt vor				a l	□ Nein		
Die Berufspraktische Phase wird anerkannt. □ Ja □ Nein							

Datum und Unterschrift BPP Betreuer/in