



Anmeldung zum Praxissemester

Studiengang B.Sc. Neurowissenschaften
Universität zu Köln

Persönliche Angaben	
Name, Vorname	
Matrikelnummer	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Anfertigung des Praxissemesters von 6 Monaten in der Zeit

vom _____ bis _____

in der Arbeitsgruppe _____

am Institut _____

mit dem Thema _____

Name Betreuer(in) (in Druckbuchstaben)	
Ich erkläre hiermit verbindlich, dass ich das Praxissemester des oben aufgeführten Studierenden betreuen werde.	Ort, Datum
	Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift der/des Studierenden

Ort, Datum, Unterschrift der/des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses