



An die  
Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg  
- Abteilung Studium -  
Referat Prüfungen und Praktikum  
Postfach 12 03 27  
93025 Regensburg

## BESTÄTIGUNG

über die Ableistung des Praktischen Studienseesters gemäß der Verordnung über die  
Praktischen Studienseester an Hochschulen vom 20.08.2007.

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

Studiengang: \_\_\_\_\_ Matr.-Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Herr/Frau \_\_\_\_\_ hat das Praktische

Studienseester in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(Unterbrechung (Krankheit, sonstige Fehltage) - Anzahl der Tage: \_\_\_\_\_ )

abgeleistet bei (Anschrift, genaue Bezeichnung):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Herr/Frau \_\_\_\_\_

hat das Praktische Studienseester **mit**  
**ohne Erfolg** abgeleistet.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Amts-/Dienststellenleiterin  
bzw. des Amts-/Dienststellenleiters