

## Interdisziplinärer M. Sc. Kognitive Neurowissenschaften (IKON)

Verbuchung Forschungspraktikum II // Bitte reichen Sie das Formular entweder digital per E-Mail oder in Kopie unter Vorlage des Originals im Prüfungsamt I ein.

Vorname, Name Antragssteller:in		Hiermit beantrage ich die Verbuchung des Forschungspraktikums II mit den Prüfnummern „MAF402314002“ und „MAF402314S02“. Die Anmeldung in CMS habe ich bereits vorgenommen und den Praktikumsbericht im Learnweb hochgeladen.
Matrikelnummer		
		_____ Ort, Datum, <b>Unterschrift Antragssteller:in</b>

Die geforderten Pflichtpraktikumsstunden wurden, wie folgend, abgeleistet:

Name, Anschrift Praktikumsstelle		Hiermit bestätige ich, dass die obenstehende Person das hier benannte Forschungspraktikum II im Umfang von _____ Stunden absolviert hat.
Zeitraum des Praktikums		
		_____ Ort, Datum, <b>Unterschrift Praktikumsstelle</b>

Der geforderte Praktikumsbericht wurde bestanden.	<b>Wird vom Prüfungsamt ausgefüllt:</b>
	Anerkennung am _____
	verbucht am _____
_____ Ort, Datum, <b>Unterschrift Praktikumsstelle oder im Falle externer Praktika der/die Modulverantwortliche:r</b>	verbucht durch _____