

CONFIRMATION OF THE COMPLETION OF THE PROFESSIONAL PRACTICE PROJECT BPS

Student.....

Matriculation no.:

Training Establishment

Length of BPS from..... to

which means working days = working hours

Periods of absence working days =working hours

Periods of absence have to be made up for.

Date of complementary seminar
that took place during the practical study period from..... to

of the training agreement of the

The student was engaged in the following work in the specified period

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

.....
Date, Town/Country

.....
Stamp and signature of the company

I hereby confirm with my signature the accuracy of the information
provided above

Betreuer der Studienarbeit BPS: Name in Druckbuchstaben

.....
Die Studienarbeit BPS ist im Studien- und Prüfungssekretariat, FB 06, abzugeben.

.....
**Unterschrift u. Stempel Studien- u.
Prüfungssekretariat, Datum**

mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Studienarbeit
BPS abgegeben wurde.

**Dieser Sichtvermerk wird erst nach vollständiger Eintragung aller Angaben im Referat
für Berufspraktische Studien erteilt.**

Sichtvermerk Referat für BPS FB 06

.....
M.A. Martin Roos