An das Institut für Geowissenschaften

Studiengangkoordination
Ruhr-Universität Bochum
IA 3/153
44780 Bochum

RUHR UNIVERSITÄT BOCHUM RUB

Fakultät für Geographie und Geowissenschaften

Anmeldung zum Praktikum

Name: Vorname:

Tel.: E-Mail:

Studium/Programm: Matrikelnummer:

Dauer des Praktikums: Praktikumsbereich:

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Inland ☐ Ausland

In welcher Verbindung steht das Praktikum mit den Studieninhalten?

Praktikumsanbieter*in:

Adresse:

Ansprechpartner*in: E-Mail:

Branche: Abteilung:

Zeitraum:

Ort, Datum, Unterschrift Praktikant*in:_____

Ort, Datum, Unterschrift Studiengangkoordination:_____