Informations- und Beratungsstelle für Praktische Studiensemester im In - und Ausland an der **Hochschule Karlsruhe**



Antrag auf Einholung des Einvernehmens Gemäß § 15 Nr. 4 der Beschäftigungsverordnung (BeschV) (Fachpraktikum)

| | Ple | ase fill in this document in typescript/ | Bitte am PC ausfüllen |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Personal data/Personalien | | |
| | | | |
| | Surname | First names/Name, Vornamen | E-mail |
| | | | <u> </u> |
| | Address for correspondence (street, postal code, town)/Korrespondenzadresse (Straße, PLZ, Ort) Phone number/Telefon | | |
| | Date of birth/Geburtsdatum | Place of birth/Geburtsort | Nationality/Nationalität |
| | □ male/männlich □ female/weiblich | | |
| | Sex/Geschlecht | | |
| 2. | Previous practical training in Germany/Frühere Praktika in Deutschland | | |
| | Company/Firma | from - to/von - bis | Kind of work/Art der Tätigkeit |
| 3. | Study field/Studium | | |
| | The second for the second second | P 1 15 | |
| 1 | University/Hochschule abroad Department/Fachbereich Company in which the practical training is intended/Unternehmen im dem das Praktikum vorgesehen ist | | |
| 4. | Company in which the practical training is intended/Unternehmen im dem das Praktikum vorgesehen ist | | |
| | | | |
| | Name of the company / Name des Unternehmens Betriebsnummer | | |
| 5. | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | | |
| | | | |
| | from - to/von - bis (maximum 12 mont | hs) | |
| | | | |
| | Address (street, postal code, town)/ Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | |
| | | | |
| | Town of the Employment agency (| Agentur für Arbeit) which is responsible for | the company Ausländerbehörde |
| | | | |
| | Main activities/products of the cor | npany/Hauptgeschäftstätigkeit/ -Produkt des Unte | |
| | | | angeben) |
| | Contact person in the company Pl | none number/Ansprechpartner im Unternehmen | Function/Funktion |
| | | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | |
| | Phone number/Telefon | Fax number/Fax | E-mail |
| | I hereby certify that the above information is complete and accurate/ Ich versichere, dass alle Fragen nach bestem Wissen vollständig und richtig beantwortet sind | | |
| | | | |
| | | | |
| | Place/Ort | Date/Datum | Signature/Unterschrift |