

Zustimmungsformular

Praktika in den Studiengängen des Instituts für Kunstgeschichte

Name	
Matrikelnummer	
Fächerkombination	
Fachstudiensemester	

Praktikumsunternehmen mit Adresse	
ggf. Abteilung	
Ansprechpartner/ Betreuer	
Voraussichtlicher Zeitraum	

Welche Berufsbilder und Tätigkeiten mit Bezug zur Kunstgeschichte versprechen Sie sich kennenzulernen?

Zustimmung zur Absolvierung des Praktikums im Rahmen des Studiums der Kunstgeschichte an der Universität Regensburg gegeben:

Regensburg, den _____
