ANMELDUNG PRAKTIKUM

Institut für Finanzmanagement / Abteilung: Finance & Accounting

WS …… **SS ……..……**

☐ **Studium BW**
☐ Praxis Accounting
☐ Praxis Finance

☐ **Studium Wirtschaft und Recht**
☐ Praxis Accounting
☐ Praxis Finance

---

1. Angaben zur/zum Studierenden

Name: _____Matr.Nr.:_____

e-mail: _____Tel.Nr.:_____

2. Angaben zur Praktikumsgeberin/zum Praktikumsgeber

Firma: _____

Name Betreuer/in: _____E-mail: _____

Adresse: _____

Tel.Nr.: _____

3. Angabe der absolvierten Lehrveranstaltungen im gewählten Schwerpunkt

_____

_____

_____

4. Projektgegenstand

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Unterschrift der/des Studierenden Ort, Datum

Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt, Tel. 0463/2700-4002, e-mail: gertrud.matschek@aau.at