

Tätigkeitsnachweis Nr. _____		<b>OTH REGENSBURG</b>  Fakultät Maschinenbau
Name: _____ Studiengruppe: _____  Vorname: _____ Matr.Nr.: _____		
Ausbildungsbetrieb: _____ _____ _____		Ausbildungsgebiet: _____ _____ _____
Tag	Datum	genaue Angabe der Tätigkeit
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Bestätigung des Ausbildungsbetriebes:  _____ Datum                      Unterschrift und Firmenstempel		Die Tätigkeit wird anerkannt:  _____ OTH Regensburg, Beauftragter für die praktischen Studiensemester

Bericht über eine der Tätigkeiten:

Datum

Unterschrift des Studenten  
bzw. der Studentin