



## Kurzinformationen zum Praktikum

### Angaben zur Person:

Name, Vorname: ,

E-Mail-Adresse/ Kontakt:

Anschrift:

Matrikelnummer:

### Praktikumsanforderungen:

geltende STPO:    B.A. alt     B.A. neu     M.A. alt     M.A. neu     Diplom/Mag.

Praktikum                       Qualifiziertes Praxissemester (Learning Agreement liegt vor) absolviert

Erster Praktikumstag:

Letzter Praktikumstag:

Abgeleistete Stundenzahl im Praktikum:

### Prüfungsleistung:

Praktikumsbericht mit  Seiten

Dokumentiertes Selbststudium mit  Seiten

Workshop zur Auswertung und Präsentation der Praktikumserfahrungen im WS/SS

### Studienleistungen/ Zusätzliches Angebot:

Welche Angebote haben Sie genutzt und **wie hilfreich** haben Sie diese für Ihre Praktikums-  
 vorbereitung bzw. Berufsorientierung erlebt?

	sehr	wenig	gar nicht	weiß nicht	Nicht besucht
Praktikumsberatung des Instituts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufswegberatung des FB 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsorientierender Workshop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfeldveranstaltung <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Veranstaltungen zur Praktikumsvorbereitung/ Berufsorientierung: (bitte aufführen)					
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Angaben zur Praktikumeinrichtung:**

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Internetseite:

Kontaktperson(en)/ Anleitung im Praktikum:

Telefon:

E-Mail:

**Angaben zum Praktikum:**

Entgelt:                    Nein:                     Ja:                     (in Höhe von  € )

Durchschnittliche Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit:  Std.

Werden regelmäßig Praktika im Unternehmen angeboten?            Ja:                     Nein:

Falls ja - gibt es besondere Praktikumszeiträume?

Zahl der zu vergebenden Praktikumsstellen:

Einsatzbereiche/ Abteilungen:

Bitte beschreiben Sie stichpunktartig in welcher Branche bzw. Abteilung Sie beschäftigt waren und mit welchen Tätigkeiten Sie während des Praktikums betraut wurden:

Branche/ Berufsfeld/ Abteilung:

Hauptsächliche Tätigkeiten/ Aufgaben/ Projekte:

**Kurzauswertung des Praktikums** (Bitte kreuzen Sie die Kästchen entsprechend ihrer Einschätzung an.)

	<i>sehr gut</i>			<i>sehr schlecht</i>		<i>keine Angabe</i>
Betreuung während des Praktikums?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung des eigenständigen Arbeitens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsicht in die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche der Praktikumsstelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie waren die Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Ja</i>	<i>eher ja</i>	<i>weiß nicht</i>	<i>eher nein</i>	<i>Nein</i>	<i>k.A.</i>
Gab es einen Bezug zum Studium?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Praktikum für die spätere Berufswahl hilfreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie zufrieden mit dem Praktikum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würden Sie die Praktikumsstelle anderen Studierenden empfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Allgemeine Angaben:**

Sind SoziologInnen/ SozialwissenschaftlerInnen in der Einrichtung beschäftigt?

Ja:       Nein:       Weiß nicht:

Wenn ja, als was bzw. in welcher Position?

Wäre Ihrer Meinung nach die Organisation bzw. ein/e Mitarbeiter/in als Experte/in bzw. Praktiker/in für die Berufsfeldveranstaltung o.ä. geeignet bzw. interessant?      Ja:       Nein:

Wenn ja, wer könnte hierfür zur Verfügung stehen?

Name:

Kontakt:

Einverständnis:      liegt vor       nicht erfragt

Name:

Kontakt:

Einverständnis:      liegt vor       nicht erfragt

**Kommentare, Wünsche und Anregungen** zum Praktikum und zur Praktikumsberatung:

**Erklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Erfahrungsbericht und die Kurzinformationen zu instituts- bzw. fachbereichsinternen Zwecken (Zur Einsicht von KommilitonInnen in der Praktikumsberatung, uni-interne Veröffentlichung auf der Homepage des FB 03) verwendet werden können.

Ja:       Nein:

\_\_\_\_\_   
 Ort, Datum Unterschrift