

# Angaben zum Partnerunternehmen

Bitte schicken Sie das Formular ausgefüllt an [careerservice-pb@fhdw.de](mailto:careerservice-pb@fhdw.de).  
Für Fragen erreichen Sie uns unter +49 5251 301-190.

## Persönliche Angaben

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Studiengang \_\_\_\_\_

Studienstart \_\_\_\_\_

## Studienorganisation

- wechselnde Partnerunternehmen (Praxisphase von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ )  
 festes Partnerunternehmen

## Angaben zum Partnerunternehmen

Firma \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Übernahme Studiengebühren  Ja  Nein  Teilweise, in Höhe von \_\_\_\_\_

Monatliches Entgelt  Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_  Nein

*Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen und zum Zweck der Abwicklung meines Studiums verarbeitet und gespeichert werden.*

Datum, Unterschrift