

Hochschule München
Postfach 20 01 13
80001 München



Datum

Ihre Zeichen/Nachricht

Unsere Zeichen

September 2015

Prof. Dr.-Ing.

Martin Hobelsberger

**Fakultät 07 - Informatik
und Mathematik**

Telefon 089 1265-3997

Telefax 089 1265-3998

___martin.hobelsberger@hm.edu

Praktikumssemester Bachelor Informatik und Scientific Computing

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie unseren Studierenden des Studienganges Bachelor Informatik bzw. Bachelor Scientific Computing Praktikumsplätze zur Verfügung stellen. Damit tragen Sie im großen Maße zu einem erfolgreichen Studium an der Hochschule München bei.

Für die Hochschule München ist es wichtig, dass unsere Studierenden das Praktikum in einem optimalen Umfeld ableisten und auch während dieser Zeit eine enge Verbindung zu uns halten. Nicht zuletzt ist uns der Kontakt zu Ihnen, als Unternehmen, sehr wichtig, um aktuelle Anforderungen aus der Praxis in unsere Lehre einfließen zu lassen.

Daher besuchen wir ausgewählte Praktikantinnen/Praktikanten vor Ort in Ihrem Unternehmen.

Um unseres obiges Anliegen zu erreichen, bitten wir um Ihre Mithilfe. Bitte füllen Sie neben dem Vertrag beiliegenden Bogen in einfacher Ausfertigung aus und geben Sie ihn unseren Studierenden mit dem Vertrag zur Vorlage bei der Hochschule München mit.

Vielen Dank, Sie helfen damit wesentlich, das Praktikum unserer Studierenden zu einem Erfolg zu machen. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

: Mit den besten Grüßen

Prof. Dr.-Ing. Martin Hobelsberger

Hochschule München
Lothstraße 34
80335 München
www.hm.edu

Straßenbahn-Linien 20,
21, 22
Haltestelle Lothstraße
U-Bahn-Linie 1,
Haltestelle
Maillingerstraße



Fragebogen Unternehmen - Praxissemester Bachelor Informatik / Bachelor Scientific Computing

Praktikantin/
Praktikant Name Vorname

Zeitraum des
Praktikums von bis

Einsatzgebiet der
Praktikantin/des
Praktikanten
(Stichworte)

Unternehmensdaten
(Firma, Adresse)

Kontaktdaten* des
unmittelbaren fachlichen
Betreuers/
Ausbildungsleiters

Voraussichtliche
Kontaktdaten* der
Praktikantin/des
Praktikanten

* Funktion, Abteilung, Straße, Ort, Telefon, Email

Unser Unternehmen erfüllt folgende Eigenschaften:

- (1) Jahresumsatz mindestens EUR 250.000,
- (2) Mindestens fünf festangestellte VollzeitmitarbeiterInnen im Unternehmen,
- (3) Mindestens drei festangestellte VollzeitmitarbeiterInnen im unmittelbaren einschlägigen Arbeitsumfeld der Praktikantin/des Praktikanten,
- (4) Die Arbeitsstätte befindet sich in einem abgeschlossenen Bürokomplex, d.h. sie ist nicht Teil einer Wohnung u.ä.,
- (5) Der Praktikantin/dem Praktikanten wird ein Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt
- (6) Das Unternehmen verfügt über eine unmittelbare/einen unmittelbaren AusbildungsleiterIn bzw. fachliche/fachlichen BetreuerIn für die Praktikantin/den Praktikanten.

Name Funktion

Telefon Email

Ort, Datum Unterschrift Stempel