

Name des Lehrbeauftragten:

Art der Arbeit

Bachelorarbeit:

Praxisvalidierungsarbeit:

Nr.	Name des / der Studierenden	Thema der Arbeit	Erstbetreuer_in / Zweitbetreuer_in	Betreuungs- zeitraum

Ort, Datum

Unterschrift des / der Lehrbeauftragten