



Anlage 1 Beiblatt zum Dualen Studium

Datum:

Kooperationspartner

Firmenname

Straße

PLZ Ort Adresse

Ansprechpersonen

Vorname Name

Bereich/Abteilung/Funktion

Telefon

Email

Die Kooperation erfolgt mit den Fakultäten

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Betriebswirtschaft | <input type="checkbox"/> Elektrotechnik und Wirtschaftsingenieurwesen |
| <input type="checkbox"/> Informatik | <input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Studien |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbau | <input type="checkbox"/> Soziale Arbeit |

Dualmodell: Studium mit vertiefter Praxis (SmvP) Verbundstudium (VB)

Berufsausbildung bei VB: _____

Abschluss: Bachelor Master

Hochschule Landshut

Ansprechpersonen

Zentrale Studienberatung & Karriereservice:

Kerstin Dempf (Leiterin)

Telefon 0871 506 444

Email dual@haw-landshut.de

Dualbeauftragte/r und/oder Praxisbeauftragte/r der Fakultät Wählen Sie ein Element aus.

Kontaktdaten auf der Homepage unter Wählen Sie ein Element aus..

Die Rahmenbedingungen (Regelstudienzeit, Studienbeginn, Praxissemester, Studieninhalten usw.) sind in den Studien- und Prüfungsordnungen der einzelnen Studiengänge nachzulesen: <https://www.haw-landshut.de/studium/studiengaenge.html>.

Allgemeine Ablaufschemen zu den einzelnen Dualmodellen finden sich unter:

<https://www.haw-landshut.de/studium/vor-dem-studium/duales-studium/die-dualen-studienmodelle.html>

Für die Hochschule

Landshut, den

Für den Kooperationspartner

_____, den _____

Zentrale Studienberatung