



**Betreuungsvereinbarung für ein  
PRAXISPROJEKT (B.Sc.) / POLITIKWISSENSCHAFTLICHE PRAXIS (M.Sc.)  
Supervisory Agreement for PROJECT WORK / PRACTICAL TRAINING**

Diese Vereinbarung kommt auf Basis des derzeit möglichen Planungshorizonts zustande. Änderungen im Einvernehmen zwischen Betreuer/-in und der/dem Studierenden, die der Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Fragestellungen dienen, sind jederzeit möglich.

This agreement reflects the state of planning for the envisioned project work/practical training at the time of signing. Changes that refine or further develop the research design may be made at any time, provided that they are made with the mutual understanding of the supervisor and student.

Hiermit wird folgendes vereinbart /The following is agreed upon:

- Praxisprojekt / Project Work (B.Sc. Politikwissenschaft)
- Politikwissenschaftliche Praxis / Political Science in Practice (M.Sc. Politics & Technology)

<b>Thema – in deutscher Sprache</b> (entfällt bei einem rein englischsprachigen Projekt)/ <b>Topic – in German</b> (does not apply if project work is done entirely in English)	<b>Thema – in englischer Sprache</b> (Bitte immer angeben!) <b>Topic – in English</b> (Mandatory)
<b>Art der Politikwissenschaftlichen Praxis</b> (nur für Studierende im M.Sc. Politics & Technology) <b>Type of Political Science in Practice</b> (applies only to Master Students)	<input type="checkbox"/> Praxisprojekt / Project work <input type="checkbox"/> Forschungspraktikum Inland / Research internship (Germany) <input type="checkbox"/> Forschungspraktikum Ausland / Research internship (abroad) <input type="checkbox"/> Auslandsstudium / Study Abroad
Projektbeginn / Beginning of the project	Projektende / End of the project
Prüfende/-r / Examiner (Professor)	
Betreuer/-in / Supervisor (HfP/ GOV)	
Name Kooperations- / Co-operation Partner:	Ort/Location: <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> International <input type="checkbox"/> NGO <input type="checkbox"/> Freie Wirtschaft/Private Enterprise <input type="checkbox"/> Sonstige/ Other
<b>Betreuer / Supervisor (Kooperations- /Co-operation/ Partner)</b>	Name:

**Student/in / Student:**

Matrikel-Nr. / Matriculation no.	Nachname / Surname	Vorname / First name(s)	Studiengang / Degree Program
----------------------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

Ort, Datum / Place, Date	Unterschrift Student / Signature of student
Ort, Datum / Place, Date	Signature of Professor / Supervisor (HfP/ GOV)