
(Name und Anschrift des Praxispartners)

Einwilligung zum Deutschlandstipendium

Herr / Frau _____ (Vorname, Nachname) ist Studierende(r) der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hof und absolviert bei dem o. g. Praxispartner die Praxisphasen seines / ihres dualen Studiums im Studiengang _____.

Hiermit erklärt der Praxispartner seine Einwilligung dazu, dass der / die o. g. Studierende

1. sich bei der Hochschule Hof für ein Deutschlandstipendium bewirbt und
2. im Fall der Bewilligung eines Stipendiums an der Stipendienfeier teilnimmt.

Dem Praxispartner ist bekannt, dass

- die Deutschlandstipendien aus privaten und öffentlichen Mitteln finanziert werden,
- die Stipendien-Urkunden im Rahmen der Stipendienfeier durch den Präsidenten der Hochschule Hof überreicht werden,

2

- an der Stipendienfeier auch Vertreter(innen) der privaten Mittelgeber, i. d. R. Wirtschaftsunternehmen, teilnehmen und
- die privaten Mittelgeber daran interessiert sein können, die Stipendiaten und Stipendiatinnen an sich zu binden, z. B. über das Angebot von Betriebsbesichtigungen, Praktika, Abschlussarbeiten oder Arbeitsverträgen.

Vertreter(in) des Praxispartners:

(Vorname, Nachname)

(Ort, Datum)

(Position, bitte Personal- oder Geschäftsleitung)

(Tel.-Nr.)

(Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin des Praxispartners)

(E-Mail)