|  |  |
| --- | --- |
| **Stiftungslogo** | EBZ UV Logo |

**Fachschule im Fachbereich Technik**

# Nachweis des Fachschülers für Konsultationen zur Projektarbeit

**Fachschüler:**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PA- Nr.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erstbetreuer:**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kurzzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zweitbetreuer:**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kurzzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sie haben die Aufgabe das **Erst-und Zweitgespräch** und mindestens **drei** **Pflichtkonsultationen** auf diesem Blatt nachzuweisen! Die Terminabstimmung liegt in **Ihrer** Verantwortung!!!!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Zeit von/ bis | Inhalt | Bestätigung (Kurzzeichen) |
|  |  | **Erstgespräch**  Beurteilung/ Festlegung des Themas |  |
|  |  | **Zweitgespräch/ schul. Betreuer**  Kontrolle der ausgefüllten Formulare Projektantrag und Projektskizze |  |
|  |  | **1. Pflichtkonsultation** |  |
|  |  | **2. Pflichtkonsultation** |  |
|  |  | **3. Pflichtkonsultation** |  |
|  |  |  |  |

Bitte beachten Sie, dass innerhalb der **ersten 4 Wochen**, nach Beginn des Projektzeitraumes die **erste** **Pflichtkonsultation** beim **schulischen Betreuer** stattzufinden hat.