

Bestätigung Blockpraktikum (BP)

confirmation block internship

(M.Ed. Lehramt Sonderpädagogik)
M.Ed. Special Needs Education

Name, Vorname der:des Studierenden _____
surname, name student

Matrikelnummer _____
student number

2. Fachrichtung _____
educational subject

(4-wöchiges Blockpraktikum /4-weeks internship)

Schule/Ort _____
school/place

Kontakt (Adresse) _____
address/contact

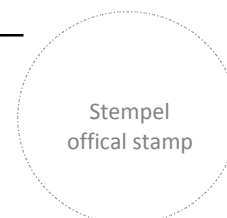
Praktikumszeitraum vom _____ bis _____
in the period from to

Der:die Studierende hat das BP gemäß den Vorgaben des ZfS der Pädagogischen Hochschule Heidelberg durchgeführt. Ein Gutachten wird dem ZfS zugeleitet.

The student has completed the 4 week internship in compliance with the guidelines of the internship office. An evaluation will be presented to the office for internship.

Name Mentor:in (bzw. Schulleitung) _____
mentor's name

Datum / Unterschrift _____
date/signature



Die ausgefüllte Bestätigung verbleibt in den Unterlagen der:des Studierenden. Bei Auslandspraktika ist das Gutachten spätestens vier Wochen nach Abschluss durch die:den Studierenden im ZfS einzureichen.
The completed confirmation remains in the student's documents. In the case of internships abroad, the report must be submitted by the student.