

Dokumentation, wenn das Bestehen eines Praktikums in Frage steht

Ausbildungsberater/in bzw. Mentor/in	PH-Dozent/in (sofern zugeordnet)	Studierende/r
Nachname, Vorname	Nachname, Vorname	Nachname, Vorname
Schule / Adresse		
Praktikum (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> OSP <input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> PP/BFP <input type="checkbox"/> Anderes Praktikum: _____ vorgesehener Praktikumszeitraum: _____		

Die/der Studierende wurde darüber informiert, dass erhebliche Zweifel daran bestehen, das Praktikum erfolgreich absolvieren zu können.

Stichworte zum Praktikumsverlauf, ggf. mit Datum (Vorkommnisse, Beratungen, Fehlzeiten usw.)

Ort, Datum

Unterschrift Ausbildungsberater/in, Mentor/in, Dozent/in

Unter folgenden konkreten Bedingungen ist der Praktikumserfolg noch möglich:

Ich habe diese Information zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Studierende/r