

Bestätigung Integriertes Semesterpraktikum (ISP)

Name, Vorname: _____ Matrikel: _____

Studiengang: B.A. Primar
 M.Ed. Sek-I

Praktischer Teil an der Schule

Schule/Ort _____

Praktikumszeitraum: SoSe _____ WiSe _____

Der/die Studierende hat das ISP bestanden. Diese Feststellung beruht auf der gemeinsamen Entscheidung der Schule mit den zwei begleitenden Lehrkräften der Pädagogischen Hochschule. Ein Gutachten wird dem ZfS zugeleitet.

Name Ausbildungsberater:in _____

Datum / Unterschrift _____

Hochschulische Begleitung

Fach (freitags) und Name Dozent:in: _____ per Mail von PH-Account des Dozierenden (Weiterleitung durch Studierende:n) *oder* Unterschrift Dozent:in _____ Datum _____**Erziehungswissenschaft und Name Dozent:in:** _____ per Mail von PH-Account des Dozierenden (Weiterleitung durch Studierende:n) *oder* Unterschrift Dozent:in _____ Datum _____

Die vollständig ausgefüllte Bestätigung spätestens 4 Wochen nach Praktikumsende an das ZfS in EINER Mail oder per Post senden. Unterschriften auf mehreren Bestätigungsformularen können nicht akzeptiert werden.