

## Teilgutachten für das ISP/TBP im SoSe 2020 (Praktikumsdurchführung gemäß Sonderregelungen)

Name, Vorname der/des Studierenden \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Primar-  Sekundar-  Sonderschule

Ausbildungsberater/in *oder* Dozent/in \_\_\_\_\_

Fach/Fachrichtung \_\_\_\_\_

Die schulischen und fach(richtungs)spezifischen Anforderungen wurden an die im SoSe 2020 geltenden Sonderregelungen (siehe Homepage) angepasst.

### Stichworte zu den Praktikumstätigkeiten und zur Kompetenzentwicklung

(z.B. Verlässlichkeit, Engagement, Teamfähigkeit, sorgfältige Planung, Reflexionsfähigkeit, angemessenes Auftreten, Motivierung von Lerngruppen, Klarheit, kognitive Aktivierung, konstruktive Unterstützung von Lernenden, fachliche Fundierung)

Die Anforderungen wurden für den von mir verantworteten Teilbereich erfüllt.

Ja  Nein (Konkrete Vorschläge zur Erfüllung der Anforderungen sind beigefügt.)

Stempel  
der Schule

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Dozent/in *oder* Ausbildungsberater/in mit Stempel

Der Erfolgsentscheid (Bestehen des ISP) erfolgt auf Basis der Teilgutachten durch die Leitung des Praktikumsamts.