

## 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

Stempel  
official stamp

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.