

Bescheinigung Tages- und Blockpraktikum (TBP)

(M.Ed. Aufbau Lehramt Sonderpädagogik)

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Fachrichtung: _____ 1. Fachrichtung 2. Fachrichtung

Praktischer Teil an der Schule

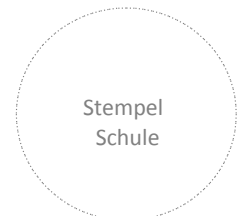
Schule/Ort: _____

Praktikumszeitraum WiSe / SoSe _____

Der/die Studierende hat das TBP bestanden. Diese Feststellung beruht auf der gemeinsamen Entscheidung der Schule mit der begleitenden Lehrkraft der Pädagogischen Hochschule. Ein Gutachten wird dem Praktikumsamt zugeleitet.

Name Ausbildungsberater/in: _____

Datum / Unterschrift: _____

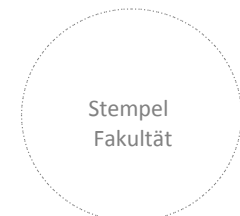


Begleitung durch die Hochschule

Fachrichtung: _____

Name Dozent/in: _____

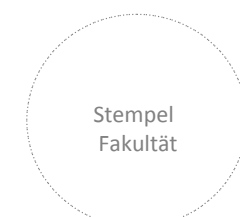
Datum / Unterschrift: _____



Didaktikveranstaltung/Begleitveranstaltung: (4 LP)

Name Dozent/in: _____

Datum / Unterschrift: _____



Die vollständig ausgefüllte Bescheinigung **im Original** im Praktikumsamt abgeben, damit der Abschluss der schulpraktischen Studien festgestellt werden kann.
Eine Kopie verbleibt in Ihren Unterlagen.