

# Bestätigung Tages- und Blockpraktikum (TBP)

(M.Ed. Aufbau Lehramt Sonderpädagogik)

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

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_  1. Fachrichtung  2. Fachrichtung

## Praktischer Teil an der Schule

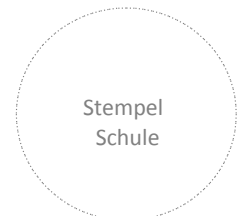
Schule/Ort \_\_\_\_\_

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 ZfS zugeleitet.

Name Ausbildungsberater:in \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

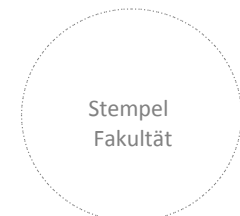


## Begleitung durch die Hochschule

Fachrichtung \_\_\_\_\_

Name Dozent:in \_\_\_\_\_

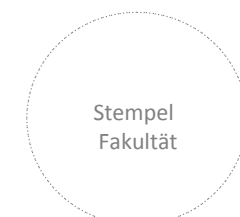
Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_



## Didaktikveranstaltung/Begleitveranstaltung: (4 LP)

Name Dozent:in \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_



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