

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

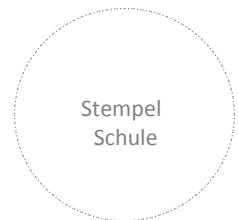
Schule/Ort _____

Praktikumszeitraum WiSe / SoSe _____

Der:die Studierende hat das TBP bestanden. Dies 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 _____

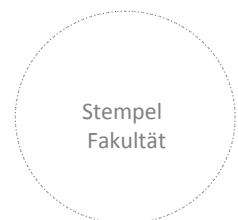


Begleitung durch die Hochschule

Fachrichtung _____

Name Dozent:in _____

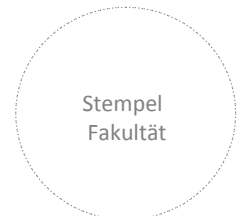
Datum / Unterschrift _____



Didaktikveranstaltung/Begleitveranstaltung: (2 LP)

Name Dozent:in _____

Datum / Unterschrift _____



benotete Lehrprobe: (2 LP) WiSe / SoSe _____ Note: _____

Name Dozent/in: _____



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