

# Pädagogische Hochschule Heidelberg

## Studien- und Prüfungsleistungen

(Anlage zum Studienbuch)

**Name:** \_\_\_\_\_

**Matrikel-Nr.:** \_\_\_\_\_

**immatrikuliert zum:** SoSe/WS 20\_\_ / \_\_

**Studiengang:** Lehramt Sonderpädagogik (SPO I 2011)

**1. sonderpädagogische Fachrichtung:**

\_\_\_\_\_

**2. sonderpädagogische Fachrichtung:**

\_\_\_\_\_

**Fach:** \_\_\_\_\_

**Kompetenzbereich Deutsch und Mathematik (obligatorisch)**

## Studienleistungen

SoSe/WS 20 /	Studienbereich/Fach:
Lehrangebot:	
Zentrale Inhalte	Aktivitäten/Studienleistungen
Ord.-Nr.:	Modul:
ECTS-Punkte (LP):	Workload:      Stunden
..... Unterschrift (Studentin/Student)	
Rückmeldung von ..... (Lehrende/r / Tutor/in / extern / .....)	
..... Datum	..... Unterschrift
SoSe/WS 20 /	Studienbereich/Fach:
Lehrangebot:	
Zentrale Inhalte	Aktivitäten/Studienleistungen
Ord.-Nr.:	Modul:
ECTS-Punkte (LP):	Workload:      Stunden
..... Unterschrift (Studentin/Student)	
Rückmeldung von ..... (Lehrende/r / Tutor/in / extern / .....)	
..... Datum	..... Unterschrift

## Modulprüfungen

### Studienstufe 1: Akademische Vorprüfung

Bereich / Art der Prüfung	bestanden / nicht bestanden	Datum / Unterschrift	Stempel
Bildungswissenschaften (EW+Psy+GL) <i>Art der Prüfung:</i> Klausur			
1. Sonderpäd. Fachrichtung _____ <i>Art der Prüfung:</i> Klausur			
Fach _____ <i>Art der Prüfung:</i> _____			
Teilnahme am Modul „Grundlagen des Sprechens“			

### Studienstufe 2: Modulprüfungen

Bereich / Art der Prüfung	Note / in Worten	Datum / Unterschrift	Stempel
Erziehungswissenschaft <i>Art der Prüfung:</i> _____			
Sonderpäd. Grundlagen 1 (Soziologie) <i>Art der Prüfung:</i> _____			
Sonderpäd. Grundlagen 2 (Medizin) <i>Art der Prüfung:</i> _____			
Sonderpäd. Handlungsfeld 1 (Sonderpäd. Dienst) <i>Art der Prüfung:</i> _____			
Sonderpäd. 1. Fachrichtung (Didaktik) <i>Art der Prüfung:</i> _____			
Sonderpäd. 2. Fachrichtung (Didaktik) <i>Art der Prüfung:</i> _____			
Fach _____ <i>Art der Prüfung:</i> _____			

### Studienstufe 3: Modulprüfungen

Bereich / Art der Prüfung	Note / in Worten	Datum / Unterschrift	Stempel
Erziehungswissenschaft <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
Sonderpäd. Handlungsfeld 2 <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
Sonderpäd. Handlungsfeld 3 <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
1. Sonderpäd. Fachrichtung (Pädagogik) <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
1. Sonderpäd. Fachrichtung (Psychologie) <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
1. Sonderpäd. Fachrichtung (Diagnostik) <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
2. Sonderpäd. Fachrichtung (Pädagogik o. Psychologie) <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
Kompetenzbereich Deutsch <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
Kompetenzbereich Mathe <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	
Fach _____ <i>Art der Prüfung:</i> _____		_____	

## Schulpraktische Studien

<b>Orientierungs- und Einführungspraktikum (OEP)</b>		im Anschluss an das 1. Semester
Der/die Studierende hat am OEP erfolgreich teilgenommen.		
..... Datum	..... Unterschrift Schulleitung/Lehrkraft	Stempel der Schule
Der/die Studierende hat am Begleitseminar erfolgreich teilgenommen.		
..... Datum	..... Unterschrift Hochschuldozent/in	Stempel Fakultät I
<b>Integriertes Semesterpraktikum (ISP)</b>		SoSe / WiSe
Schule: ..... Ort: .....		
..... Datum	..... Unterschrift Schulleitung	Stempel der Schule
..... Datum	..... Unterschrift Hochschuldozent/in 1. Sonderpäd. Fachrichtung	Stempel Praktikumsamt
Der/die Studierende hat am Begleitseminar in der 1. Sonderpäd. Fachrichtung erfolgreich teilgenommen.		
..... Datum	..... Unterschrift Hochschuldozent/in	Stempel Fakultät I
Der/die Studierende hat am Begleitseminar im Fach erfolgreich teilgenommen.		
..... Datum	..... Unterschrift Hochschuldozent/in	Stempel Fakultät
<b>Blockpraktikum (BP)</b>		SoSe / WiSe
Schule: ..... Ort: .....		
Zeitraum: .....		
Der/die Studierende hat am Blockpraktikum (2. sonderpäd. Fachrichtung) erfolgreich teilgenommen.		
..... Datum	..... Unterschrift Schulleitung/Lehrkraft	Stempel der Schule
<b>Professionalisierungspraktikum (PP)</b>		SoSe / WiSe
Bildungsinstitution: ..... Ort: .....		
Der/die Studierende hat am Professionalisierungspraktikum erfolgreich teilgenommen.		
..... Datum	..... Unterschrift Leitung der Bildungsinstitution	Stempel
..... Datum	..... Unterschrift Hochschuldozent/in	Stempel Praktikumsamt
<b>Feststellung des Praktikumsamts</b>		
Der/die Studierende hat das ISP bestanden und am OEP, BP und PP erfolgreich teilgenommen. Die schulpraktischen Studien im Studiengang Lehramt Sonderpädagogik wurden erfolgreich abgeschlossen.		
..... Datum	..... Unterschrift Vertreter/in des Praktikumsamts	Stempel Praktikumsamt