

Hauptpraktikum 1 LA für Sonderpädagogik

Praktikumseinrichtung

Praktikantin/ Praktikant

Einrichtung		Name	
Ansprechpartner/in		Vorname	
Straße		Matrikel-Nr.	
PLZ/Ort		E-Mail	

Tätigkeit	Gesamtsumme (h)	Vorgabe laut Praktikumsordnung (h)	Verbleibend (h)	Vorgabe ist
Hospitation				
Außerunterrichtliche Stunden				
Eigener Unterricht				

Begründung bei fehlenden Stunden (optional):

Hiermit wird bestätigt, dass alle Vorgaben der Praktikumsordnung für Lehramtsstudiengänge erfüllt wurden und der Stundennachweis im Umfang von _____ Seiten vollständig und ordnungsgemäß ist.

 Datum/ Unterschrift Praktikant/in

 Datum/ Stempel/ Unterricht der Einrichtung

