Universität Rostock Traditio et Innovatio

# Stundennachweis Orientierungspraktikum II LA an Grundschulen (vor WS20-21)

Hospitationen: 40 Std. á 45 min.

**Praktikumseinrichtung**

| | |
|---|---|
| Name der Einrichtung: | |
| Ansprech-partner/-in: | |
| Straße: | |
| PLZ/ Ort: | |

**Praktikantin / Praktikant**

| | |
|---|---|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Matrikel-nummer: | |
| E-Mail: | |

| lfd.Nr.: | Datum | von | bis | Anzahl der Stunden | Fach | Name und Unterschrift der Lehrkraft |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | Summe: | | |

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. Die Liste wurde mit der lfd. Nr.:____ geschlossen.

Datum/ Unterschrift Praktikant/-in

Datum/ Unterschrift/ Stempel der Einrichtung