

Umgang mit dem
Laufzettel für Ihr Praktikum

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase
gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name	Vorname	Matrikel-Nr.	geb. am
------	---------	--------------	---------

Anerkennung von Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:

80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) **160 Std.** (Berufsausbildung)

(Stempel des Praktikumsbüros)

Datum _____ Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät

Name der Einrichtung _____

Anschrift _____

Ansprechpartner/in der Praktikums Einrichtung _____ E-Mail-Adresse _____

Erreichbarkeit bei Rückfragen
bis _____
Praktikumszeitraum _____ (Stempel
Datum _____ Praktikumsbeauftragte/er) Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikums Einrichtung

Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.

(Stempel der Einrichtung)

Datum _____ Unterschrift Praktikums Einrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als BESTANDEN bewertet.

(Stempel des Fachgebietes)

Datum _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praktikums Einrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungs Koordination

(Stempel der Prüfungs Koordination)

Datum _____ Unterschrift Prüfungs Koordination _____

Die Gesamtansicht Ihres Praktikumszettels sollten Sie im besten Fall schon kennen.

Im Folgenden werden wir uns alle einzelnen Felder anschauen.

vor Ihrem Praktikum – Schritt 1

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name	Vorname	Matrikel-Nr.	geb. am
------	---------	--------------	---------

Anerkennung von Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:

- 80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) 160 Std. (Berufsausbildung)

(Stempel des Praktikumsbüros)

Datum _____ Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät

Name der Einrichtung _____

Anschrift _____

Ansprechpartner/e/n der Praktikums Einrichtung _____

E-Mail-Adresse _____

Erreichbarkeit bei Rückfragen _____

bis _____

Praktikumszeitraum _____

(Stempel _____)

Praktikumsbeauftragte/r _____

Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Datum _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikums Einrichtung

Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.

(Stempel der Einrichtung)

Datum _____

Unterschrift Praktikums Einrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als BESTANDEN bewertet.

(Stempel des Fachgebietes)

Datum _____

Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praktikums Einrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungs koordinati on

(Stempel der Prüfungs koordinati on)

Datum _____

Unterschrift Prüfungs koordinati on _____

Seite 16 - Stand: 02/2017

Name	Vorname	Matrikel-Nr.	geb. am
------	---------	--------------	---------

Ihre Grunddaten können Sie hier selbstverständlich und ohne Probleme eintragen!

Name _____ Vorname _____ Matrikel-Nr. _____ geb. am _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen
Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:
 80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) **160 Std.** (Berufsausbildung)
 (Stempel des Praktikumsbüros)

Datum _____ Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät

Name der Einrichtung _____
 Anschrift _____
 Ansprechpartner/in der Praxiseinrichtung _____ E-Mail-Adresse _____
 Erreichbarkeit bei Rückfragen _____
 bis _____
 Praktikumszeitraum _____ (Stempel
 Datum _____ Praktikumsbeauftragte(r) _____ Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikumeinrichtung
Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.
 (Stempel der Einrichtung)
 Datum _____ Unterschrift Praxiseinrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als BESTANDEN bewertet.
 (Stempel des Fachgebietes)
 Datum _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praxiseinrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungskoordination
 (Stempel der Prüfungskoordination)
 Datum _____ Unterschrift Prüfungskoordination _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:

- 80 Std.** (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) **160 Std.** (Berufsausbildung)

(Stempel des Praktikumsbüros)

Datum _____

Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r _____

Sollten Sie bereits vor oder während des Studiums Praxiserfahrung gesammelt haben, so kann sich das verkürzend auf Ihr anstehendes Pflichtpraktikum auswirken.

Für eine solche (mögliche) Anerkennung, melden Sie sich bitte bei Frau Katja Subellok im Praktikumsbüro. Dort entscheidet sich, ob und wie viele Stunden anerkannt werden können.

Sie können sich...

- ...für Berufsausbildungen und Doppelabschlüsse **160 Std.**
- ...für einschlägige Tätigkeiten **80 Std.**
- ...für Vorleistungen von mindestens 10 Monaten **80 Std.**

...anrechnen lassen.

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name _____ Vorname _____ Matrikel-Nr. _____ geb. am _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen
Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:
 80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) 160 Std. (Berufsausbildung)
 (Stempel des Praktikumsbüros)
 Datum _____ Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät
 Name der Einrichtung _____
 Anschrift _____
 Ansprechpartner/in der Praxiseinrichtung _____ E-Mail-Adresse _____
 Erreichbarkeit bei Rückfragen _____
 bis _____
 Praktikumszeitraum _____
 Datum _____ (Stempel Praktikumsbeauftragte/r) _____ Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikums Einrichtung
 Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.
 Datum _____ (Stempel der Einrichtung) _____
 Datum _____ Unterschrift Praxiseinrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als BESTANDEN bewertet.
 Datum _____ (Stempel des Fachgebietes) _____
 Datum _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praxiseinrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungs Koordination
 Datum _____ (Stempel der Prüfungs Koordination) _____
 Datum _____ Unterschrift Prüfungs Koordination _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät

Name der Einrichtung _____

Anschrift _____

Ansprechpartner/in der Praxiseinrichtung _____

E-Mail-Adresse _____

Erreichbarkeit bei Rückfragen _____

bis _____

Praktikumszeitraum _____

(Stempel _____

Datum _____

Praktikumsbeauftragte(r) _____

Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Sobald Sie bei der Suche nach Praxiseinrichtungen fündig geworden sind, sprechen Sie mit Ihrer Einrichtung oder Ihrer Ansprechperson einen Zeitraum ab, in dem Sie Ihr Praktikum und die nötigen Stunden ableisten können. Tragen Sie dann den Zeitraum und alle wichtigen Kontaktdaten ein.

Die formale Korrektheit Ihrer Absprachen wird **von der Fakultät** geprüft und bestätigt. Die entsprechenden Felder für Datum und Unterschrift müssen also unbedingt freibleiben; auch das Stempelfeld ist für die Universität bestimmt.

Die jeweiligen Termine für diese Anmeldung finden Sie in den entsprechenden Moodle-Räumen und/oder über die Webseiten der Fakultät.

während/nach Ihrem Praktikum – Schritt 4

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name _____ Vorname _____ Matrikel-Nr. _____ geb. am _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:

- 80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) 160 Std. (Berufsausbildung)

(Stempel des Praktikumsbüros)

Datum _____ Unterschrift Praktikumsbeauftragter/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät

Name der Einrichtung _____

Anschrift _____

Ansprechpartner/e/n der Praktikums Einrichtung _____

E-Mail-Adresse _____

Erreichbarkeit bei Rückfragen _____

bis _____

Praktikumszeitraum _____

(Stempel

Praktikumsbeauftragte/r/e)

Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Datum _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikums Einrichtung

Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.

(Stempel der Einrichtung)

Datum _____ Unterschrift Praktikums Einrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als **BESTANDEN** bewertet.

(Stempel des Fachgebietes)

Datum _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praktikums Einrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungs koordinati on

(Stempel der Prüfungs koordinati on)

Datum _____ Unterschrift Prüfungs koordinati on _____

Bafaha16 - Stand: 02/2017

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikums Einrichtung

Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.

(Stempel der Einrichtung)

Datum _____

Unterschrift Praktikums Einrichtung _____

Ihr Praktikum ist vorbei? Glückwunsch! Erst jetzt muss Ihre Praktikumsstelle Ihre Anwesenheit abschließend bestätigen und die erbrachte Stundenanzahl eintragen.

Natürlich dürfen Sie mehr, aber niemals weniger als **320 Std.** abzüglich der Ihnen angerechneten Stunden ableisten.

nach Ihrem Praktikum – Schritt 5

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase
gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name _____ Vorname _____ Matrikel-Nr. _____ geb. am _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen
Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:
 80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) 160 Std. (Berufsausbildung)
(Stempel des Praktikumsbüros)
Datum _____ Unterschrift Praktikumsbeauftragter/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät
Name der Einrichtung _____
Anschrift _____
Ansprechpartner/in der Praktikums Einrichtung _____ E-Mail-Adresse _____
Erreichbarkeit bei Rückfragen _____
bis _____
Praktikumszeitraum _____ (Stempel
Datum _____ Praktikumsbeauftragte(r) _____ Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikums Einrichtung
Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.
(Stempel der Einrichtung)
Datum _____ Unterschrift Praktikums Einrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als BESTANDEN bewertet.
(Stempel des Fachgebietes)
Datum _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praktikums Einrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungs koordinati on
(Stempel der Prüfungs koordinati on)
Datum _____ Unterschrift Prüfungs koordinati on _____

Das eingereichte Portfolio wird als BESTANDEN bewertet.
(Stempel des Fachgebietes)
Datum _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Nach Abgabe Ihres Berichts bestätigt Ihr*e Betreuer*in hier die Qualität Ihrer Ausarbeitung und damit auch das bestandene Praktikum als Solches. Sie erfahren in Ihren Reflexionsseminaren, welches Fachgebiet für die Begutachtung zuständig ist.
Mit der Unterschrift können Sie sich jetzt an die Prüfungs koordinati on wenden.

weit nach Ihrem Praktikum – Schritt 6

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name _____ Vorname _____ Matrikel-Nr. _____ geb. am _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:

- 80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) 160 Std. (Berufsausbildung)

(Stempel des Praktikumsbüros)

Datum _____

Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät

Name der Einrichtung _____

Anschrift _____

Ansprechpartner/e/n der Praktikums Einrichtung _____

E-Mail-Adresse _____

Erreichbarkeit bei Rückfragen _____

bis _____

Praktikumszeitraum _____

(Stempel

Praktikumsbeauftragte/r) _____

Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praktikums Einrichtung

Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.

(Stempel der Einrichtung)

Datum _____

Unterschrift Praktikums Einrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als **BESTANDEN** bewertet.

(Stempel des Fachgebietes)

Datum _____

Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praktikums Einrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungs koordinati on

(Stempel der Prüfungs koordinati on)

Datum _____

Unterschrift Prüfungs koordinati on _____

Bafögkarte - Stand: 02/2017

Bestätigung durch die Prüfungs koordinati on

(Stempel der Prüfungs koordinati on)

Datum _____

Unterschrift Prüfungs koordinati on _____

Die erfolgte Eintragung Ihrer Leistung im BOSS-System wird hier mit einer Unterschrift von der Prüfungs koordinati on bestätigt.

Heften Sie sich Ihren Praktikumszettel gut ab und archivieren Sie ihn.

Erstellen Sie bestenfalls für jeden dieser Schritte **Sicherungskopien**, sobald Sie Ihren Zettel aus der Hand geben!

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase
gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name _____ Vorname _____ Matrikel-Nr. _____ geb. am _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:

80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) **160 Std.** (Berufsausbildung)

(Stempel des Praktikumsbüros)

Datum _____ Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r _____

Genehmigung der Praktikumsstelle durch die Fakultät

Name der Einrichtung _____

Anschrift _____

Ansprechpartner/in der Praxiseinrichtung _____

E-Mail-Adresse _____

Erreichbarkeit bei Rückfragen _____

bis _____

Praktikumszeitraum _____

(Stempel

Datum _____ Praktikumsbeauftragte/er) _____ Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praxiseinrichtung

Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.

(Stempel der Einrichtung)

Datum _____ Unterschrift Praxiseinrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als BESTANDEN bewertet.

Datum _____ (Stempel des Fachgebietes) _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praxiseinrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungscoordination

(Stempel der Prüfungscoordination)

Datum _____ Unterschrift Prüfungscoordination _____

Hier können Sie ausfüllen.

Hier müssen Sie sich an das Praktikumsbüro wenden.

Diese Informationen (und den Praktikumszeitraum) können Sie oder Ihre Praktikumsstelle ergänzen.

Dieser Platz ist für die Fakultät reserviert.

Am Ende Ihres Praktikums müssen Sie hier Ihre Praktikumsstelle um eine Bestätigung bitten.

Mit einem bestandenen Praktikumsbericht erhalten Sie hier eine Unterschrift des*der Prüfenden.

Hier unterschreibt die Prüfungscoordination, wenn Ihre Leistung in BOSS eingetragen ist.

Modul Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase
gemäß der Bachelorprüfungsordnung 2016

Name _____ Vorname _____ Matrikel-Nr. _____ geb. am _____

Anerkennung von Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit den entsprechenden Stunden anerkannt:

80 Std. (einschlägige Tätigkeit: FSJ, BFD o. Ä.) 160 Std. (Berufsausbildung)

(Stempel des Praktikumsbüros)

G _____
N _____
A _____

Ansprechpartner/in der Praxiseinrichtung _____ E-Mail-Adresse _____
Erreichbarkeit bei Rückfragen _____
bis _____
Praktikumszeitraum _____ (Stempel)
Datum _____ Praktikumsbeauftragte(r) _____ Unterschrift durch Zuständige/n der Fakultät _____

Bestätigung der Praxisphase durch die Praxiseinrichtung

Die/der Studierende hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden absolviert.

(Stempel der Einrichtung)

Datum _____ Unterschrift Praxiseinrichtung _____

Das eingereichte Portfolio wird als **BESTANDEN** bewertet.

Datum _____ (Stempel des Fachgebietes) _____ Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät _____

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. Damit besteht für die Praktikantin/den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praxiseinrichtung (vgl. §2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Bestätigung durch die Prüfungskoordination

(Stempel der Prüfungskoordination)

Datum _____ Unterschrift Prüfungskoordination _____

Hier können Sie ausfüllen.

Hier müssen Sie sich an das Praktikumsbüro wenden.

Erstellen Sie bestenfalls für jeden dieser Schritte **Sicherungskopien**, sobald Sie Ihren Zettel aus der Hand geben!

Dieser Platz ist für die Fakultät reserviert.

Am Ende Ihres Praktikums müssen Sie hier Ihre Praktikumsstelle um eine Bestätigung bitten.

Mit einem bestandenen Praktikumsbericht erhalten Sie hier eine Unterschrift des*der Prüfenden.

Hier unterschreibt die Prüfungskoordination, wenn Ihre Leistung in BOSS eingetragen ist.