

Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase gem. B-PO 2024

Erläuterungen zum Formular:

Das Formular ist wie folgt aufgebaut: Es umfasst drei Abschnitte. Der erste Abschnitt betrifft die Praktikumsstelle, der zweite Abschnitt das eingereichte Portfolio und der dritte Abschnitt die Bestätigung durch die Prüfungskoordination der Fakultät 13.

Im ersten Abschnitt bestätigt die Praktikumsstelle das von Ihnen erbrachte Praktikum in Form der absolvierten Stundenzahl. Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Natürlich dürfen Sie mehr, aber niemals weniger als 320 Stunden absolvieren. Liegt eine Anerkennung der von Ihnen bereits vor oder während des Studiums erbrachten und anerkannten Praxiserfahrung vor, verringert sich der Umfang der zu leistenden Praktikumsstunden entsprechend. Sie können das Formular mit einer handschriftlichen sowie einer digitalen Unterschrift durch die Praktikums-einrichtung versehen lassen, Bei einer handschriftlichen Signatur drucken Sie das Formular bitte aus, lassen Sie es unterschreiben und mit einem Stempel der Einrichtung versehen. Danach scannen Sie das Formular für die weiteren Bearbeitungsschritte wieder ein.

Im zweiten Abschnitt bestätigt Ihr*e Prüfer*in die Abgabe des Portfolios sowie das erfolgreiche Bestehen. Sie erfahren in dem Vorbereitungsseminar, welches Fachgebiet für die Begutachtung zuständig ist.

Nach erfolgreicher Bestätigung des Berichtes durch die Unterzeichnung der Prüferin / des Prüfers senden Sie das komplett ausgefüllte Formular zusammen mit einem BOSS-Auszug über die angemeldeten Prüfungen als PDF-Dokument an die Prüfungskoordination der Fakultät 13 per [Kontaktformular](#). Dort wird die Leistung ins BOSS-System eingetragen und durch eine Unterschrift von der Prüfungskoordination bestätigt. Im Anschluss wird es an Sie zurückgesandt. Bitte speichern Sie das Formular abschließend für Ihre Unterlagen ab.

Rechtliche Grundlagen:

Die Praxisphase umfasst 8 Wochen bzw. 320 Stunden. Sie ist verpflichtender Bestandteil des Studiums. (vgl. §6 Abs. 4 BPO v. xx.xx.xxxx) Damit besteht für die Praktikantin / den Praktikanten gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über den Träger der Praktikums-einrichtung. (vgl. §2 Abs. 1 Nr.1 SGB VII).

Praktikum im Bachelor Rehabilitationspädagogik: Praxisphase gem. B-PO 2024

Persönliche Angaben:

| | |
|-----------------|--|
| Name, Vorname* | |
| Matrikelnummer* | |

Bestätigung der Praktikumsstelle:

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

| | |
|---|--|
| Name der Praktikumseinrichtung* | |
| Postleitzahl, Ort* | |
| Straße* | |
| Datum | |
| Unterschrift der praktikumsbegleitenden Person* / Stempel der Einrichtung (bei handschriftlicher Unterschrift) | |

Bestätigung für das Portfolio:

Das eingereichte Portfolio wird als bestanden bewertet.

| | |
|--|--|
| Datum | |
| Unterschrift der beurteilenden Person | |

Modulabschluss:

Der Modulabschluss mit den erforderlichen 14 Leistungspunkten wird bestätigt.

| | |
|--|--|
| Datum | |
| Unterschrift der Prüfungscoordination | |