

**Berufsfeldpraktikum Bachelor Lehramt für sonderpädagogische Förderung/
Berufskolleg/Gymnasium und Gesamtschule
LABG 2009 - R-PO 2016**

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

Anrechenbare Praxiserfahrungen

Folgende Praxiserfahrung wird mit _____ Stunden anerkannt:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales Jahr (FSJ) | <input type="checkbox"/> Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienst (BFD) | <input type="checkbox"/> Einschlägige Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Zivildienst (ZD) | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

(Stempel des Praktikumsbüros)

Datum

Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r

**Die Studentin/der Student hat im Sommersemester _____ an der Veranstaltung zur
Vorbereitung auf das Berufsfeldpraktikum teilgenommen (2 LP).**

Fach: Rehabilitationswissenschaften **Fakultät:** 13

(Stempel des Fachgebietes)

Datum

Unterschrift Dozent/in

**Bestätigung der Praxisphase durch die Praxiseinrichtung
Die Studentin/der Student hat in unserer Einrichtung insgesamt _____ Stunden
absolviert.**

(Stempel der Einrichtung)

Datum

Unterschrift Praxiseinrichtung

**Die Studentin/der Student hat die erforderliche Leistung erbracht, die als
BESTANDEN gewertet wird.**

(Stempel des Fachgebietes)

Datum

Unterschrift Praktikumsbetreuer/in der Fakultät

**Die Praxisphase umfasst 4 Wochen bzw. 60 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 Prüfungsordination

(Stempel der Prüfungsordination)

Datum

Unterschrift Prüfungsordination