HOCHSCHULWESEN

Praktikumsbetreuung von Lehramtsstudenten

# Schuljahr 2016 - 2017

Name der Hochschule : ....................................................................

 .....................................................................

Name und Vorname des Studenten: .........................................................................

 ..........................................................................

Studienrichtung:……………………………………………………………………………………………………………………

Ausbildungsart: KG / PS / US / OS (1)

Studienjahr: 1 / 2 / 3 (1)

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung der Einrichtung | Dauer |
| von | bis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Unzutreffendes streichen

**Datum und Unterschrift des(r) Schulleiters(in) der Universität/Hochschule**: