

BESCHEINIGUNG

über die ordnungsgemäße Durchführung des **schulpraktischen Teils im
Praxissemester** für das Berufsziel Lehramt an **Grundschulen**

Hinweis für Studierende:

Bitte reichen Sie diese Bescheinigung nach dem Praktikum
vollständig ausgefüllt beim Zentralen Prüfungsamt ein!

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| SEMESTER: Sommer-Semester _____ | CP: 15 |
| STUDENT/-IN: | |
| MATRIKEL-NR.: | |
| SCHULE: | |
| <p>Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Studierende/-r im o.g. Zeitraum den schulpraktischen Teil des Praxissemesters in dem gemäß Modulbeschreibungen der unten angegebenen Fächer vorgesehenen Umfang – inkl. je 8 Stunden selbstständig gestaltetem Unterricht – an der o.g. Schule absolviert hat.</p> | |
| <p>FACH A (bitte angeben): _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> | |
| _____ | _____ |
| Name des Mentors/der Mentorin (in Druckbuchstaben) | Datum/Unterschrift |
| <p>FACH B (bitte angeben): _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> | |
| _____ | _____ |
| Name des Mentors/der Mentorin (in Druckbuchstaben) | Datum/Unterschrift |
| <p>FACH C (bitte angeben): _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> | |
| _____ | _____ |
| Name des Mentors/der Mentorin (in Druckbuchstaben) | Datum/Unterschrift |

Name der Ausbildungs Koordinatorin/
des Ausbildungs Koordinators (in Druckbuchstaben)

Datum/Unterschrift/**Schulstempel**