

Anmeldung zum Berufsfeldpraktikum

(einzureichen im PLAZ-Servicebüro, W3.206)

Eingang am: (wird im PLAZ ausgefüllt)

Name, Vorname: _____

Matr.-Nr.: _____

Lehramt: _____

Studienfächer: _____

Email: _____

Handy: _____

Ich lasse ein berufsfeldbezogenes Praktikum (Umfang mind. 60 Zeitstunden) **berücksichtigen**.

Bitte hängen Sie dem Anmeldeformular eine Kopie einer Praktikumsbestätigung der Institution bei. In diesem Fall müssen Sie dieses Formular nicht zusätzlich von der Institution unterschreiben lassen.

von der Praktikumsinstitution auszufüllen	Hiermit versichere ich, dass Frau/Herr das vierwöchige Berufsfeldpraktikum im Rahmen des bildungswissenschaftlichen Studiums in unserer Institution absolvieren kann.
	Name Institution/Projekt: _____
	Anschrift/Land: _____
	Email: _____ Telefon: _____
Praktikumszeitraum:	<input type="checkbox"/> semesterbegleitend SoSe _____/WiSe _____
	<input type="checkbox"/> vierwöchiges Blockpraktikum vom _____ bis _____
	Datum, Unterschrift

von der/dem betreuenden Lehrenden auszufüllen	Hiermit sage ich die Begleitung des Berufsfeldpraktikums und des Portfolios von Frau/Herrn zu.
	Name, Vorname, Titel: _____
	Fakultät/Fach: _____
	Datum, Unterschrift