

Testierung der ISP-Begleitveranstaltungen

Studierende:r (Name, Vorname)

- B.A. Primar
 B.A. Sonderpädagogik
 M.Ed. Sekundar-I

Schule/Ort _____

Praktikum im SoSe _____ WiSe _____

Die Anforderungen der praktikumsbezogenen
Begleitveranstaltung gemäß MHB (3 ECTS) sind erfüllt.

❶ **Fach(richtung)** _____ (Einteilung **Mittwoch**)

Name Dozent:in _____

per Mail von PH-Account des Dozierenden (Weiterleitung durch Studierende:n) *oder*

per Unterschrift _____ Datum _____

❷ **Fach** _____ (Einteilung **freie Besuchstermine**)

Name Dozent:in _____

per Mail von PH-Account des Dozierenden (Weiterleitung durch Studierende:n) *oder*

per Unterschrift _____ Datum _____

❸ **Erziehungswissenschaft** (nur GS/Sek)

Name Dozent:in _____

per Mail von PH-Account des Dozierenden (Weiterleitung durch Studierende:n) *oder*

per Unterschrift _____ Datum _____

Vollständig ausgefüllt (ggf. mit Bestätigungsmails der Dozierenden in EINER MAIL)
i.d.R. **spätestens 4 Wochen nach Praktikumsende** ans Zfs (Mail / Post) senden.