

Bescheinigungsmappe zur Praxisphase

Kopfdaten (Von dem/der Studierenden auszufüllen)

Nachname: _____

Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Fach 1: _____

Fach 2: _____

Praxisblock von - bis: _____

Überblick

Von dem/der Studierenden auszufüllen und von dem/der Mentor/in oder Schulleitung zu bescheinigen

Woche	Hospitationsstd.		S. g. Unterricht		Unterr.-Besuche		Außerunterrichtliche Aktivitäten
	Fach 1	Fach 2	Fach 1	Fach 2	Fach 1	Fach 2	
<i>Beisp.:</i>	5	5	2	2		X	Schulfest, BundesJSpiele, Dienstbespr.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
Summe:							

Universitätsbescheinigungen

Name der/des Studierenden: _____

Matrikelnummer: _____

Bescheinigung über absolvierte Unterrichtsbesuche inkl. Unterrichtsentwürfe

Ausgefüllt und bescheinigt von: Fachdidaktiker/innen (FD), Lehrkräften im Praktikum (LIP) und Mentor/innen

FACH 1:

	Unterrichtsbesuch LIP	Unterrichtsbesuch FD	Tandembesuch
Datum:			
Unterschrift LIP:			
Unterschrift FD:			

FACH 2:

	Unterrichtsbesuch LIP	Unterrichtsbesuch FD	Tandembesuch
Datum:			
Unterschrift LIP:			
Unterschrift FD:			

Name der/des Studierenden: _____
Matrikelnummer: _____

Bescheinigung über belegte Seminarveranstaltungen
 Ausgefüllt und bescheinigt von: Fachdidaktiker/innen (FD)

	FACH 1: _____	FACH 2: _____
Vorbereitungsseminar		
	Datum / Unterschrift des FD	Datum / Unterschrift des FD
Begleitseminar		
	Datum / Unterschrift des FD	Datum / Unterschrift des FD
Nachbereitungsveranstaltung		
	Datum / Unterschrift des FD	Datum / Unterschrift des FD

Bescheinigung über die Teilnahme an den Veranstaltungen des ZfLB
 Ausgefüllt und bescheinigt von: Koordinator Praxisphase

	Einstiegstag	Pädagogischer Tag
Datum:		
Unterschrift Praxisphasenkoordinator:		

Schul- und Unterrichtsbescheinigungen

Name der/des Studierenden: _____

Matrikelnummer: _____

Praktikumsbescheinigung der Schule

Ausgefüllt und bescheinigt von: Mentor/innen und Schulleitung der Praktikumsschule

Name der Schule: _____

Anschrift: _____

Name des/der Studierenden: _____

Der/die Studierende hat in dem Zeitraum vom _____ bis zum _____ ein achtzehnwöchiges Praktikum abgeleistet.
Die Anzahl der Fehl- bzw. Krankheitstage des/der Studierenden betrug _____ Tage.

Unterschrift Mentor/in Fach 1: _____

Unterschrift Mentor/in Fach 2: _____

Unterschrift Schulleitung: _____

Schulstempel:

Fakultatives Feedback der Schulleitung zum durchgeführten Praktikum

Name der/des Studierenden: _____

Matrikelnummer: _____

Bescheinigung über hospitierten und selbst gestalteten Unterricht

Ausgefüllt und bescheinigt von: Mentor/innen

Der/die Studierende hat in der Phase des Schulbesuchs je Fach mindestens 45 Schulstunden hospitiert und mindestens 32 Unterrichtsstunden selbst gestaltet bzw. durchgeführt.

(Falls nicht, siehe nächstes Textfeld)

Unterschrift Mentor/in Fach 1: _____

Unterschrift Mentor/in Fach 2: _____

Der/die Studierende hat in der Phase des Schulbesuches je Fach **nicht** mindestens 45 Schulstunden hospitiert und mindestens 32 Unterrichtsstunden selbst gestaltet bzw. durchgeführt. Dies hat folgende Gründe:

Unterschrift Mentor/in Fach 1: _____

Unterschrift Mentor/in Fach 2: _____

Fakultatives Feedback des Mentors/der Mentorin zum durchgeführten Praktikum
