



**Anmeldung zur Ableistung
des sonderpädagogischen Schulpraktikums**

Masterstudiengang
Lehramt für
Sonderpädagogik (M.Ed.)

Anmeldung für das sonderpädagogische Schulpraktikum (Modul P2)

Frau/ Herr _____

Matrikelnummer _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Tel _____ e-mail _____

Ich melde mich hiermit an

für die Ableistung des sonderpädagogischen Schulpraktikums in der vorlesungsfreien Zeit im
Sommer-/ Wintersemester _____ (s. Zusage eines Praktikumsplatzes)

Unterschrift des Studierenden:

Der/ die oben genannte Studierende erhält die Gelegenheit, an unserer Einrichtung

Name der Schule

Anschrift der Schule

in der Zeit von _____ bis _____ ein sonderpädagogisches Schulpraktikum im
Umfang von fünf Wochen ordnungsgemäß abzuleisten.

Betreuender Mentor/ betreuende Mentorin ist Frau/Herr _____

Tel-Nr.

e-mail-Adresse

Datum/Unterschrift des Schulleiters/ der Schulleiterin

Schulstempel

Genehmigung des Praktikums

Datum/ Unterschrift der für das Modul verantwortlichen Lehrperson/ Institutsstempel