



## Bescheinigung

gemäß der Prüfungsordnung (PO) für den Bachelorstudiengang in der letzten Änderungsfassung.

Orientierendes sonderpädagogisches Schulpraktikum (Modul C.P)

Matrikelnummer	
Frau/ Herr	
geb. am	
Anschrift	
Telefonnr./ E-Mailadresse	

hat im Wintersemester \_\_\_\_\_ am orientierenden sonderpädagogischen Schulpraktikum (eine Blockwoche vor der Vorlesungszeit, min. acht Tage während der Vorlesungszeit und zwei Blockwochen nach der Vorlesungszeit) an unserer Schule gemäß der Praktikumsordnung für den Bachelorstudiengang Sonderpädagogik unter der Betreuung der Mentorin/ des Mentors Frau/ Herrn \_\_\_\_\_ teilgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mentor/-in

\_\_\_\_\_  
Schulstempel/ Unterschrift Schulleiter/in

Die erforderlichen Studien- und Prüfungsleistungen zum oben genannten Modul wurden erbracht und bestanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Praktikumsbeauftragten/ Institutsstempel

Die Bescheinigung ist dem Akademischen Prüfungsamt vorzulegen.



---

**Anmeldung für das Praktikum mit entwicklungspsychologischem Bezug**  
(Professionalisierungsbereich, Wahlpflicht Psychologie, Modul C)

Frau/ Herr \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ich melde mich hiermit an  
für die Ableistung des Praktikums mit entwicklungspsychologischem Bezug im Sommer-/  
Wintersemester \_\_\_\_\_ (s. Zusage eines Praktikumsplatzes)

Unterschrift des Studierenden:

---

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

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Einrichtung

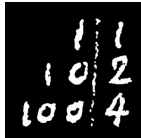
in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ein Praktikum mit entwicklungs-psychologischem  
Bezug im Umfang von vier Wochen ordnungsgemäß abzuleisten.

Betreuender Mentor/ betreuende Mentorin ist Frau/Herr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tel-Nr.

\_\_\_\_\_  
e-mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift des Leiters/ der Leiterin der Einrichtung / ggf. Stempel d. Einrichtung



## Bescheinigung

gemäß der Prüfungsordnung (PO) für den Bachelorstudiengang in der letzten Änderungsfassung.

Außerschulisches Praktikum (Modul C im gewählten Anteil des Professionalisierungsbereichs)

- Psychologie  
 Soziologie

Frau/Herr: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

am o. g. Praktikum in unserer Einrichtung gemäß der Praktikumsordnung für den Bachelorstudiengang Sonderpädagogik unter der Betreuung von Frau/ Herrn \_\_\_\_\_ teilgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikumsbetreuung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Einrichtung /  
Stempel

---

Die Studienleistung zum oben genannten Modul wurde vorgelegt und ist bestanden. Es werden 5 Leistungspunkte für das Modul C (außerschulisches Praktikum im gewählten Anteil des Professionalisierungsbereichs) vergeben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Praktikumsbeauftragten/ Institutsstempel

Die Bescheinigung ist dem Akademischen Prüfungsamt vorzulegen.



---

## Bescheinigung über das Beobachtungspraktikum (Modul D.4)

(Erstfach Sonderpädagogik; Aufbaumodul D: Beobachtung, Begleitung und Gestaltung von Entwicklungs- und Lernprozessen unter erschwerten Bedingungen)

Frau/ Herr \_\_\_\_\_ Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

---

hat das o.g. Praktikum an unserer Einrichtung

in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

unter der Betreuung von Frau/ Herrn \_\_\_\_\_ ordnungsgemäß abgeleistet.

---

Datum/Unterschrift des Mentors/  
der Mentorin

---

Datum/ Unterschrift des Leiters/ der Leiterin  
ggf. Stempel d. Einrichtung

---

## Bescheinigung über das Praktikum in einem spezifischen sonderpädagogischen Handlungsfeld (Modul G.3)

(Erstfach Sonderpädagogik; Modul G: (Sonder-)pädagogische Prävention, Intervention  
und Rehabilitation)

Frau/ Herr \_\_\_\_\_ Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

---

hat das o.g. Praktikum an unserer Einrichtung

in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

unter der Betreuung von Frau/ Herrn \_\_\_\_\_ ordnungsgemäß abgeleistet.

---

Datum/Unterschrift des Mentors/  
der Mentorin

---

Datum/ Unterschrift des Leiters/ der Leiterin/  
ggf. Stempel d. Einrichtung