



Bericht über die Schulpraxis Bachelor (FASP) Fachspezifisches Praktikum

Verwenden Sie zum Ausfüllen dieses Formulars nach Möglichkeit den „Adobe Acrobat Reader“ (kostenfrei).

Unterrichtsfach

Themenbereiche der selbst gehaltenen Unterrichtseinheiten

Schulstufe (5–13) Schultyp

1

2

3

4

5

Studierende*r

Zuname, Vorname

Matrikelnummer

Studienkennzahl

Mentor*in

Zuname, Vorname

Schulname

Schuladresse

*Ich bestätige mit meiner Unterschrift
die Richtigkeit aller Angaben.*

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Studierende*r