

Angebot:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

DozentIn: _____

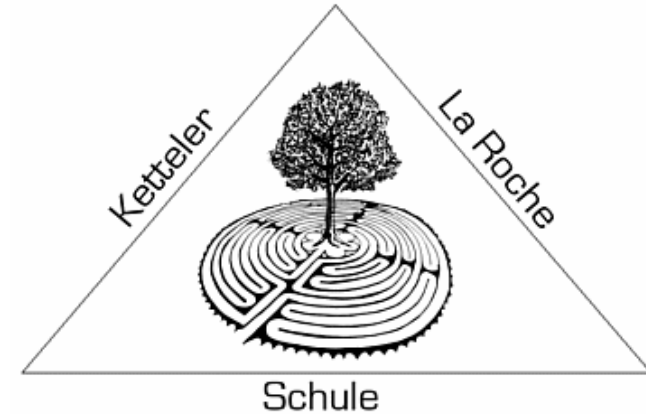
Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Testat

Berufspraktikum 2016/17



Nachweis schulischer Veranstaltungen während des Berufspraktikums:

- ◆ drei Pflicht- und
- ◆ sieben Wahlangebote

Name der Berufspraktikantin / des Berufspraktikanten

Angebote im Pflichtbereich

1. Gesprächsführung:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

2. Elternarbeit:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

3. Entwicklungspsychologie:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebote im Wahlbereich

Angebot:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

DozentIn: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____