

Angebot:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

Dozent*in: _____

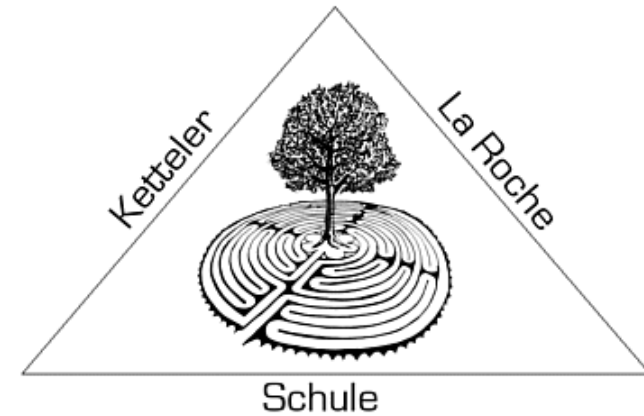
Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Testat

Berufspraktikum 2024/25



Nachweis schulischer Veranstaltungen
während des Berufspraktikums:

- ◆ vier Pflicht- und
- ◆ sechs Wahlangebote

Name der Berufspraktikantin / des Berufspraktikanten

Angebote im Pflichtbereich

1. Entwicklungspsychologie:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

2. Erziehungspartnerschaft/Gesprächsführung:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

3. Pädagogische Konzepte:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

4. Transitionen – Abschiedsprozesse begleiten:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebote im Wahlbereich

Angebot:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Angebot:

Titel: _____

Dozent*in: _____

Unterrichtsstunden: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____