Julius-Maximilians-
UNIVERSITÄT WÜRZBURG

Institut für Sonderpädagogik

Zusage eines Praktikumsplatzes

für den Studiengang BA Sonderpädagogik
(06-I-SoFR-P und 06-I-SoTPM-1-P)

Hiermit bestätigen wir, dass wir dem/der Studierende/n

_____

einen Praktikumsplatz in unserer Einrichtung für den Zeitraum

von _____ bis _____ zugesagt haben.

An diesem Praktikumsplatz kann der/die Studierende

- Insgesamt 80 Stunden Praktikum ableisten,
- Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen oder in besonderen Lebenslagen sammeln,
- Anleitung durch eine/n entsprechend qualifizierte/n Mitarbeiter/in erfahren.

Angaben zur Einrichtung: (Name, Adresse, Tel., Mail, Fax)

Ansprechpartner (Name und Berufsbezeichnung): _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Stempel

Betreuender Dozent: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Stempel

Hinweis: Das Praktikum kann nur angerechnet werden, wenn diese Zusage **vor Antritt des Praktikums** mit allen erforderlichen Unterschriften und Angaben vorliegt.

Institut für Sonderpädagogik, Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg
www.sonderpaedagogik.uni-wuerzburg.de

Julius-Maximilians-
UNIVERSITÄT WÜRZBURG

Institut für Sonderpädagogik

Praktikumsbestätigung

für den Studiengang BA Sonderpädagogik

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Studierende

_____

von _____ bis _____

ein Praktikum in unserer Einrichtung geleistet hat.

Angaben zur Einrichtung: (Name, Adresse, Tel., Mail, Fax)

Wir bestätigen, dass er/sie

- Insgesamt 80 Stunden Praktikum abgeleistet hat,
- Dabei Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen oder in besonderen Lebenslagen sammeln konnte,
- Und durch eine/n entsprechend qualifizierte/n Mitarbeiter/in begleitet wurde.

Name und Berufsbezeichung des Betreuers: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Betreuers Stempel

Betreuender Dozent: _____

☐ Eine Zusage der Einrichtung hat vor Antritt des Praktikums vorgelegen

☐ Alle Anforderungen der Unit **06-I-SoFr-1-P** bzw. **06-I-SoTPM-1-P** haben vorgelegen (Nichtzutreffendes bitte streichen)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Stempel

Institut für Sonderpädagogik, Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg
www.sonderpaedagogik.uni-wuerzburg.de