

**Student\_in**

Name, Vorname	Matrikelnummer
Adresse	
Handynummer	E-Mail (Universitäts-/Hochschulaccount)
Anzahl der bereits absolvierten Semester	Gewählte/s Unterrichtsfach/Unterrichtsfächer im Studium

**Institution und Praxisanleiter\_in**

Institution (Bezeichnung und Ort)	
Name Praxisanleiter_in	E-Mail Praxisanleiter_in

**Begleitende Lehrveranstaltung an der Universität/Hochschule**

LV-Nr.	Name LV-Leitung	E-Mail LV-Leitung
--------	-----------------	-------------------

**Dokumentation der Tätigkeiten der/des Studierenden**

**1. Vor- und Nachbesprechung zum Praktikum**

Detailangaben: Datum, Teilnehmende	h-Zahl
<b>Summe</b> 2 h	

**2. Hospitationen: 20 h Hospitationen mit unterschiedlichen Beobachtungsaspekten**

Detailangaben: jeweils Datum, Thema, Anzahl der Stunden, Praxisanleiter_in	h-Zahl
<b>Summe</b> 20 h	

**3. Hospitationsvor- und -nachbesprechungen**

Detailangaben: jeweils Datum, Teilnehmende, inhaltliche Schwerpunkte	h-Zahl
<b>Summe</b>	3 h

**4. Netzwerk:** 8 h Auseinandersetzung mit Netzwerksystemen rund um die außerschulische Institution, in der das Praktikum absolviert wird und 2 h Vor- und Nachbesprechung

Detailangaben: Datum, Beschreibung der Tätigkeit, Thema	h-Zahl
<b>Summe</b>	10 h

**5. Einholen von Informationen:** 8 h Einholung von Informationen zu Möglichkeiten der beruflichen Sozialisation (Berufserkundung) für Jugendliche; Reflexive Auseinandersetzung mit institutionellen Bedingungen; Chancen und Herausforderungen und 2 h Vor- und Nachbesprechung

Detailangaben: jeweils Datum, Beschreibung der Tätigkeit, inhaltliche Schwerpunkte	h-Zahl
<b>Summe</b>	10 h

**6. Interdisziplinärer Kontext:** 8 h Fallstudienbeschreibung: z.B. Verbindung Schule und Institution, Zusammenarbeit von Schule und Institution; Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Transitionsprozess(e) und 2 h Vor- und Nachbesprechung

Detailangaben: jeweils Datum, Beschreibung der Tätigkeit	h-Zahl
<b>Summe</b>	
10 h	

**7. Auseinandersetzung mit dem Praktikum**

Detailangaben: Beschreibung der Tätigkeit, inhaltliche Schwerpunktsetzung	h-Zahl
<b>Summe</b>	
20 h	

**Bestätigung der/des Praxisanleiterin/Praxisanleiters:**

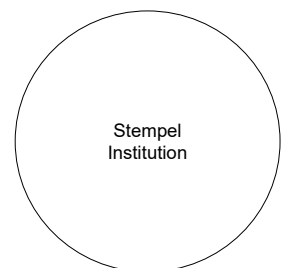
Alle Anforderungen bzw. alle oben angeführten Mindestwerte wurden erfüllt.

<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<i>Zutreffendes bitte ankreuzen</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Für die Richtigkeit

.....

Datum, Unterschrift der/des Praxisanleiterin/Praxisanleiters



**Kurzkommentar der/des Praxisanleiterin/Praxisanleiters:** optional
