

LEHRERINNENBILDUNG WEST

Sekundarstufe Allgemeinbildung

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

2. Hospitationen: 20 h Hospitationen mit unterschiedlichen Beobachtungsaspekten

3. Hospitationsvor- und -nachbesprechungen

Detailangaben: jeweils Datum, Teilnehmende, inhaltliche Schwerpunkte		h-Zahl
Summe		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
Summe		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
Summe		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
Summe	10 h

7. Auseinandersetzung mit dem Praktikum

Detailangaben: Beschreibung der Tätigkeit, inhaltliche Schwerpunktsetzung	h-Zahl
Summe	20 h

Bestätigung der/des Praxisanleiterin/Praxisanleiters:

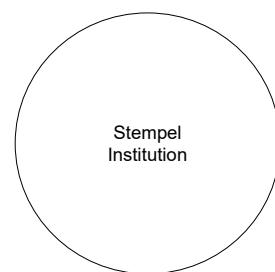
Alle Anforderungen bzw. alle oben angeführten Mindestwerte wurden erfüllt.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------

Zutreffendes
bitte ankreuzen

Für die Richtigkeit

.....



Datum, Unterschrift der/des Praxisanleiterin/Praxisanleiters

Kurzkommentar der/des Praxisanleiterin/Praxisanleiters: optional
