

Angaben zur Anerkennung des Vorpraktikums

Dieses Formular erlaubt dem Departement für Sonderpädagogik zu überprüfen, ob die Bedingungen des Vorpraktikums erfüllt sind. Falls in mehreren Institutionen gearbeitet wird, bitte pro Vorpraktikumsplatz ein Formular ausfüllen. Bitte dieses Formular zu Beginn des Vorpraktikums an die Verantwortlichen abgeben. Primarlehrerinnen und Primarlehrer, welche unterrichtet haben, können Ziffer 3a- 3b- 3c- 4c- 5a- 5b leer lassen, müssen jedoch eine Bestätigung oder Bestätigungen über die Dauer und die Stellenprozente ihrer Anstellung/en einreichen.

1a) Vorname, Name und Adresse der Studieninteressentin, des Studieninteressenten:

1b) Abschluss:

Gymnasiale Maturität

Bachelor Primarstufe PH

Andere: _____

1c) Beabsichtigtes Studienprogramm:

Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik

2a) Name der Institution: _____

Adresse: _____ Tel.: _____

2b) Anerkennung der Institution:

staatliche (BSV für CH)

kantonale

andere Trägerschaft:

2c) Genaue Bezeichnung der Abteilung innerhalb der Institution: _____

3a) Kurze Beschreibung des betreuten Personenkreises während des Vorpraktikums:

3b) Beschreibung der Tätigkeit während des Vorpraktikums in Stichworten: (z.B. Pflegerische Tätigkeit, Mithilfe im Unterricht, Einzelförderung):

3c) Beschreibung der Form der Zusammenarbeit und/oder Betreuung während des Vorpraktikums in Stichworten: (z.B. Regelmässige Fallbesprechungen, Anleitungen, regelmässige Möglichkeiten für Rücksprache, Teilnahme an Teamsitzungen):

4a) Dauer des Vorpraktikums: von: _____ bis: _____

4b) Anstellungsumfang: Vollzeit Teilzeit: _____%

4c) Nachtdienstzeit pro Woche: keine 1 Nacht
 2 Nächte 3 Nächte oder mehr

4d) Anzahl der Arbeitswochen in einem von der Institution organisierten Lager:

keine 1 Woche
 2 Wochen 3 Wochen

4e) Arbeitswochen insgesamt: _____ oder Arbeitsstunden insgesamt: _____

5a) Vorname und Name der Praktikumsleiterin, des Praktikumsleiters:

5b) Ausbildung der Praktikumsleiterin, des Praktikumsleiters:

Unterschrift der Praktikumsleiterin, des Praktikumsleiters: _____

Unterschrift + Stempel der Institution/Anstellungsbehörde: _____

Unterschrift der Studieninteressentin, des Studieninteressenten: _____

Ort / Datum: _____