

**Bescheinigung über die Ableistung des Praxissemesters 26/27
für den Masterstudiengang Master of Education**

<input type="checkbox"/>	Grundschule	<input type="checkbox"/>	Gymnasium	<input type="checkbox"/>	BS (EHW)
<input type="checkbox"/>	Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/>	Sonderpädagogik		

Name:		Vorname:	
E-Mail:		@studierende.uni-flensburg.de	
Matrikel-Nr.:	Fach:	Fach:	
Sonderpädagogik	Fachrichtung:	Fachrichtung:	Fach:

Praktikumsvereinbarung

(wird von der **Schule** vor dem Praxissemester ausgefüllt)
Abgabe erst nach dem Praxissemester!

Die/der Studierende

wird in der Zeit vom **14.09.2026 – 17.12.2026** das Praxissemester (M.A. of Education) an unserer Schule absolvieren.

Name der Schule:	
Kreis:	
ggf. Name der Koop-Schule:	
Ort und Datum:	
Unterschrift Schulleitung + Schulstempel	

Praktikumsbescheinigung

(wird von der **Schule** nach dem Praxissemester ausgefüllt)

Die/der Studierende	
hat in der Zeit vom:	

das Praxissemester (M.A. of Education) an unserer Schule absolviert.

Es wird bestätigt, dass der / die Studierende regelmäßig anwesend war und die Praktikumsauflagen erfüllt hat. In der Schule handelte der / die Studierende dem Berufsbild der Lehrkraft entsprechend professionell und übernahm gewissenhaft die ihm / ihr übertragene Verantwortung. Dazu gehörten z.B. die Erfüllung übernommener Aufgaben sowie die Einhaltung von Fristen und Terminen. Es bestehen keine erheblichen Bedenken gegenüber einer späteren erfolgreichen Tätigkeit im Beruf der Lehrkraft.

Ein Unterrichtsbesuch durch eine Hochschullehrkraft der EUF hat stattgefunden. ja ☐ nein ☐

Unterschrift Schulleitung + Schulstempel	
Datum, Ort	

Name der Hochschullehrkraft (bitte <u>alle</u> Felder ausfüllen, bitte in Druckbuchstaben)	Forschung	Portfolio
Fach(richtung) 1		
Fach(richtung) 2		
BEG/Berufspädagogik oder Fach		