

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

Grundschule

Gemeinschaftsschule

Gymnasium

--

BS (EHW)

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

--

Fach(richtung) 1

Name der Hochschullehrkraft (bitte alle Felder ausfüllen, bitte in Druckbuchstaben)	Forschung	Portfolio

Fach(richtung) 2

BEG/Berufspädagogik oder Fach