Humboldt-Universität zu Berlin

Professional School of Education
Praktikumsbüro (Tel. 2093 1572)
E-Mail beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de
Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 614
Unter den Linden 6
10099 Berlin
Unter den Linden 6

A n m e l d u n g:
Beginn SS 2012 bis 04.Mai 2012

Zutreffendes bitte ankreuzen

Nur für Studierende im ERÄNZUNGSSTUDIENGANG Berlin / Brandenburg

Antrag auf ein *U n t e r r i c h t s p r a k t i k u m (UP)* im WS 2012/13

☐ Ich studiere im Ergänzungsstudium Sonderpädagogik mit **zwei** sonderpäd. Fachrichtungen.

☐ Ich studiere im berufsbegleitenden Studium in **eine**r sonderpädagogischen Fachrichtung.

Name, Vorname ☐ **Frau** ☐ **Herr**		**Geburtsdatum**
Straße		**Einschreibnummer** | | | | | | |
PLZ, Wohnort		
Telefon-Nr. Fest-Netz:	**e-mail**	
Telefon-Nr. mobil:		

Für Ergänzungsstudium Sonderpädagogik mit **zwei** sonderpäd. Fachrichtungen:

Ich beantrage für das Unterrichtspraktikum zum **WS 2012/13**
(mindestens 4-Wochen-Block in vorlesungsfreier Zeit)

die sonderpäd. Fachrichtung**: ……..**

Ich möchte das Unterrichtspraktikum ☐ in Berlin
☐ außerhalb Berlins absolvieren .

Für berufsbegleitendes Studium in **einer** sonderpädagogischen Fachrichtung:

Ich beantrage für das Unterrichtspraktikum zum **WS 2012/13**

die sonderpäd. Fachrichtung**: ……..**

Ich treffe eigenverantwortlich die Schulabsprache und informiere den/die betreuende/n Hochschullehrer/in und das Koordinationsbüro des Instituts. Über Abmeldungen informiere ich den/die Dozenten/in und das Praktikumsbüro.
Ich werde an der LV zur Vorbereitung auf das Praktikum lt. Studienordnung teilnehmen und mich mit der/dem betreuenden Dozentin/en bezüglich der Schulsuche in Verbindung setzen!
Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an Dozent/in und Schule zum Zwecke der Praktikums-organisation bin ich einverstanden.

_____ _____
Datum Unterschrift des Studierenden

Es erfolgt ca. im August eine schriftliche Benachrichtigung über die Entscheidung zu diesem Antrag.