



Unterrichtspraktikum im Fach/Lernbereich:

nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:

in der Zeit vom bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro
 Unter den Linden 6
 10099 Berlin
 Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614
 Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr
 Tel. 2093-1572, Fax: 20931595
 Mail: beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de

Schule [Schule ermitteln](#)

Bezirk: Schulnr. (BSN): ggf. Stempel und Unterschrift der Schule:

Schulname: Mentor/in:

Mit Schule abgesprochen am: Schulart:

Praktikant/in

Nachname: Vorname:

E-Mail: Telefon: Matrikelnr.:

Hochschule: Anmeldung eingegangen am:

Dozent/in:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt. Ausdruck 1 für Studierende



Unterrichtspraktikum im Fach/Lernbereich:

nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:

in der Zeit vom bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro
 Unter den Linden 6
 10099 Berlin
 Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614
 Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr
 Tel. 2093-1572, Fax: 20931595
 Mail: beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de

Schule

Bezirk: Schulnr. (BSN): ggf. Stempel und Unterschrift der Schule:

Schulname: Mentor/in:

Mit Schule abgesprochen am: Schulart:

Praktikant/in

Nachname: Vorname:

E-Mail: Telefon: Matrikelnr.:

Hochschule: Anmeldung eingegangen am:

Dozent/in:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt. Ausdruck 2 für Schule



Unterrichtspraktikum im Fach/Lernbereich:

nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:

in der Zeit vom bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro
 Unter den Linden 6
 10099 Berlin
 Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614
 Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr
 Tel. 2093-1572, Fax: 20931595
 Mail: beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de

Schule [Schule ermitteln](#)

Bezirk: Schulnr. (BSN): ggf. Stempel und Unterschrift der Schule:

Schulname: Mentor/in:

Mit Schule abgesprochen am: Schulart:

Praktikant/in

Nachname: Vorname:

E-Mail: Telefon: Matrikelnr.:

Hochschule: Anmeldung eingegangen am:

Dozent/in:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt. Ausdruck 3 für Dozent/in

Schulanmeldung



Unterrichtspraktikum im Fach/Lernbereich:

nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:

in der Zeit vom bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro
 Unter den Linden 6
 10099 Berlin
 Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614
 Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr
 Tel. 2093-1572, Fax: 20931595
 Mail: beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de

Schule

Bezirk: Schulnr. (BSN): ggf. Stempel und Unterschrift der Schule:

Schulname: Mentor/in:

Mit Schule abgesprochen am: Schulart:

Praktikant/in

Nachname: Vorname:

E-Mail: Telefon: Matrikelnr.:

Hochschule: Anmeldung eingegangen am:

Dozent/in:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt. Ausdruck 4 für Praktikumsbüro