

– **Praxissemester** –

Laufzettel für den schulpraktischen Teil

Bitte lassen Sie sich die einzelnen Bestandteile für den schulpraktischen Teil des Praxissemesters alle auf diesem Formular bestätigen.¹

| | |
|-----------------|--|
| Familienname: | |
| Vorname: | |
| Matrikelnummer: | |
| Studienfächer: | |
| E-Mail: | |

Bescheinigung der Anwesenheit in der Schule (250 Stunden)

Wird vom Ausbildungsbeauftragten der Schule ausgefüllt:

- Die Anwesenheit im Umfang von ca. **250 Zeit-Stunden** wird bestätigt.
- Die Hospitationen mit anschließendem Unterricht unter Begleitung im Umfang von **50-70 Zeit-Stunden** werden bestätigt.

Folgende **Tätigkeiten** hat die/der Studierende übernommen (bitte ankreuzen und nicht zutreffendes streichen):

Verpflichtende Bestandteile:

- Hospitationen ohne anschließenden Unterricht unter Begleitung
- Teilnahme an Konferenzen
- Teilnahme an außerunterrichtlichen Klassenaktivitäten

Fakultative Bestandteile:

- Teilnahme an Ganztagsaktivitäten, AGs etc.
- Begleitung von Pausenaufsichten
- Teilnahme an Elternberatungen
- Sonstiges, und zwar: _____

Datum, Unterschrift Ausbildungsbeauftragte/-r, Stempel

¹ Nach Beendigung des Praxissemesters ist der ausgefüllte Laufzettel im Prüfungsbüro des BZL abzugeben.

Bescheinigung der Teilnahme an den ZfsL-Studientagen und an den Unterstützungs- und Beratungsangeboten des ZfsL

Wird vom ZfsL-Fachleiter ausgefüllt:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Die Teilnahme am 1. Studientag wird bestätigt. | Datum, Name, Unterschrift ZfsL-Fachleiter/-in _____ |
| <input type="checkbox"/> Die Teilnahme am 2. Studientag wird bestätigt. | Datum, Name, Unterschrift ZfsL-Fachleiter/-in _____ |
| <input type="checkbox"/> Die Teilnahme am 3. Studientag wird bestätigt. | Datum, Name, Unterschrift ZfsL-Fachleiter/-in _____ |
| <input type="checkbox"/> Die Teilnahme am 4. Studientag (überfachlich) wird bestätigt. | Datum, Name, Unterschrift ZfsL-Fachleiter/-in _____ |
| <input type="checkbox"/> Die Teilnahme am 4. Studientag (fachlich) wird bestätigt | Datum, Name, Unterschrift ZfsL-Fachleiter/-in _____ |

Folgende Ausbildungselemente des ZfsL hat die/der Studierende absolviert (bitte ankreuzen und mit Ihrem Kürzel in dem grau unterlegten Feld bestätigen. Nicht Zutreffendes bitte streichen):

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> individuelle Begleitung und Beratung mit überfachlichem Schwerpunkt <u> </u> | <input type="checkbox"/> individuelle Beratung (zu z.B. Studienprojekt, Portfolioarbeit, Unterrichtsplanung) <u>oder</u> weitere Gruppenhospitation mit Beratung <u> </u> |
| <input type="checkbox"/> individuelle Begleitung und Beratung mit fachlichem/fachaffinem Schwerpunkt im 1. Fach. <u> </u> | <input type="checkbox"/> Ausbildungsangebote in Kooperation mit der Referendarausbildung. <u> </u> |
| <input type="checkbox"/> individuelle Begleitung und Beratung mit fachlichem/fachaffinem Schwerpunkt im 2. Fach (optional). <u> </u> | <input type="checkbox"/> Abschlussgespräch in der Schulgruppe. <u> </u> |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme am schulischen Studientag (in Verbindung mit einer Gruppenhospitation). <u> </u> | <input type="checkbox"/> Sonstige Beratungsanlässe, und zwar: <u> </u> |

Datum, Name, Unterschrift ZfsL-Fachleiter/-in

Bescheinigung über die Durchführung des Bilanz- und Perspektivgesprächs (BPG)

Wird vom ZfsL-Fachleiter ausgefüllt:

Die ordnungsgemäße Durchführung des Bilanz- und Perspektivgesprächs wird bestätigt.

| | |
|--|---|
| Name ZfsL-Fachleiter/-in: _____ | Datum, Unterschrift ZfsL-Fachleiter/-in _____ |
| Name Schulvertreter/-in (ABB): _____ | Datum, Unterschrift Schulvertreter/-in (ABB) _____ |