

Bestätigung zur Anerkennung des Spezialisierungspraktikums (Master)

Name des/der Studierenden

Vorname

Nachname

Matrikelnummer

Beschäftigungsausmaß

Von/Seit

Bis (falls zutreffend)

Anzahl der gesamten Unterrichtsstunden/Woche

Klassen, die im Rahmen der Anstellung unterrichtet wurden/werden:

Unterrichtsfächer, die unterrichtet werden:

Unterrichtsfach	Unterrichtsstunden/Woche

Mentoring/Begleitung durch Mentor/in/Begleitperson ist gegeben: Ja ☐ Nein ☐

Informationen zur Schule

Schulname/Schulnummer

Anschrift

Postleitzahl, Stadt

Bundesland

Datum, Unterschrift der Schulleitung und Schulstempel

Hiermit wird bestätigt, dass eine Begleitung bzw. Mentoring im Ausmaß von mind. 10 Unterrichtseinheiten an der Schule durchgeführt wurde, welches folgende Aspekte umfasste:

- Vor- und Nachbesprechung des geplanten bzw. gehaltenen Unterrichts
- Reflexion schulischer Erfahrungen, zum Beispiel zu fachübergreifenden Aspekten
- Besprechungen zum Schulalltag und zu schulischen Aspekten des Unterrichts

Der:Die Studierende hat sich in folgenden Kompetenzbereichen weiterentwickelt:

Der:Die Studierende...

... erweitert seinen:ihren Professionalisierungsprozess in Auseinandersetzung mit schulischen Aufgaben und Handlungsfeldern.

...kooperiert mit Kolleg:innen und (externen) Expert:innen, um schulische Entwicklungsprozesse zu gestalten und weiterzuentwickeln.

... fördert Lernprozesse von Schüler:innen unter Berücksichtigung von aktuellen und sich wandelnden gesellschaftlichen Herausforderungen.

--

Name betreuende Lehrperson/Mentor:in

Unterschrift betreuende Lehrperson/Mentor:in