

# AUSBILDUNGSSCHWERPUNKTE

im Studiengang Heilpädagogik/ Inclusion Studies

Name, Vorname:	Matrikelnr:
----------------	-------------

für das Modul \_\_\_\_\_ im  Wintersemester \_\_\_\_\_  
 Sommersemester \_\_\_\_\_

Praxisstelle: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Praxisanleiter\*in: \_\_\_\_\_

Vertretung bei Abwesenheit: \_\_\_\_\_

Anleitungsgespräche und Zwischenauswertungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Zeitlicher Umfang der praktischen Studienanteile (in Stunden): \_\_\_\_\_
2. Zeitraum der Umsetzung der praktischen Studienanteile:  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
3. Beschreibung der Ausbildungsschwerpunkte (Anhang)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Praxisstelle

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Studierende\*r