|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |  | |
| Matrikelnummer und Email-Adresse |  | |
| Die facheinschlägige Praxis (siehe § 3 (7) des Masterstudiums Sozialpädagogik) ist in folgender Institution geplant | | |
| Institution: |  | |
| Zeitraum  der Absolvierung: | Von: | Bis: |
| Ausmaß der Beschäftigung: |  | |
| Falls Sie eine facheinschlägige berufliche Tätigkeit als Praktikum anrechnen lassen möchten, geben Sie oben an, wie lange Sie bereits in der Institution arbeiten und in welchem Zeitumfang (Vollzeit, Teilzeit etc. und genaue Stundenanzahl (z.B. 20 Std./Woche)) | | |
| Tätigkeiten /Aufgaben in der Einrichtung: |  | |
|  |  | |
| Name der betreuenden facheinschlägigen Ansprechperson in der Institution: | | |
|  | | |
| Name der Leitungsperson in der Institution: | | |
|  | | |
| Datum | Unterschrift Studierende/Studierender | |
|  |  | |
| **Zu beachten: Das Formular ist vor Praktikumsbeginn per Mail an** [**anneliese.pirs@uni-graz.at**](mailto:anneliese.pirs@uni-graz.at) **zu senden und wird von der Praktikumsverantwortlichen genehmigt/nicht genehmigt. Eine Rückmeldung erfolgt zeitnah.** | | |
| **Das Praktikum** □ **wird genehmigt / □ nicht genehmigt:** | | |
| Datum | Unterschrift der Praktikumsverantwortlichen K. Deutsch | |
|  | | |
|  | | |
| *Von der Lehrveranstaltungsleitung zur LV „Praxisreflexion und professionelle Autonomie“ zu bestätigen: Es wird bestätigt, dass*   * *die Bestätigung der Einrichtung über die absolvierte forschungsorientierte Praxis vorliegt* * *der Journalauszug zur forschungsorientierten Praxis vorliegt.* | | |
| Datum | Lehrveranstaltungsleitung: | |
|  |  | |

\* Das beantragte Praktikum wird ausschließlich im Master Sozialpädagogik anerkannt!