|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Matrikelnummer |  |
| E-Mail-Adresse |  |
| Die facheinschlägige Praxis (siehe § 3 (7) des Masterstudiums Sozialpädagogik) ist in folgender Institution geplant | |
| Institution: |  |
| Geplanter Zeitraum  der Absolvierung: |  |
| 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 (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 Originalbestätigung der Einrichtung über die absolvierte forschungsorientierte Praxis vorliegt* * *der vollständige Bericht zur forschungsorientierten Praxis vorliegt, angenommen und besprochen wurde* | |
| Datum | Lehrveranstaltungsleitung: |
|  |  |