



Praxisbescheinigung für das studienintegrierte Praktikum in Verbindung mit der „Profilbildung Teilhabe und Inklusion“ im Studiengang Kindheitspädagogik

Vor- und Nachname: _____ geb. am _____

Anschrift: _____

Matrikel-Nr.: _____

Hiermit wird bescheinigt, dass _____
(Vor- und Nachname)

im SoSe: _____ vom _____ bis _____ in unserer
Institution eine studienintegrierte Praxistätigkeit gemäß § 5 der Praxisordnung der KHSB im geforderten
Umfang **erfolgreich geleistet hat**.

Dabei sind die in der individuellen Lernzielvereinbarung festgelegten Tätigkeiten einer Fachkraft für
Integration durchgeführt worden.

Unsere Angebote
sind _____

Angebote kurz benennen

Die Aufgaben/Tätigkeiten von _____
(Vor- und Nachname)

waren _____
Aufgaben/ Tätigkeiten kurz benennen

Zum Abschluss habe ich mit der*dem Studierenden die Praxistätigkeit auf der Grundlage der individuellen
Lernzielvereinbarung und der Praxis-Reflexion der* des Studierenden ausgewertet.

Unterschrift Anleiter*in

Anleiter*in Fachkraft für Integration

Ort/ Datum

Stempel der Praxisinstitution