

Bestätigung über die absolvierte Praxis

Nach Absolvierung der Praxis von der Einrichtung bzw. Institution auszufüllen.

Dient zur Vorlage an das zuständige studienrechtliche Organ der Karl-Franzens-Universität Graz bzw. der Pädagogischen Hochschule Steiermark für die Anerkennung des Pädagogischen Praktikums im schulischen/außerschulischen Bereich.

Einrichtung/Institution, bei dem/der die Praxis absolviert wurde			
Bezeichnung			
Anschrift			
Kontaktperson			
Telefon		E-Mail-Adresse	

Praxisbestätigung für			
Familienname		Vorname(n)	
Geburtsdatum		PLZ	
Straße/Hausnummer		Ort	
Während des Praktikums wurden folgende Aufgaben wahrgenommen:			
Dauer der Beschäftigung	von	bis	
Ausmaß der Beschäftigung	Stunden		Wochen
Anmerkungen			

Datum

Unterschrift und firmenmäßige Zeichnung
der Einrichtung bzw. der Institution

Confirmation

To be filled in by the host institution/host organisation after the placement.

Serves as a template for the competent student body of the University College of Teacher Education Styria for the recognition of the pedagogical internship in the school / extracurricular area.

Host Institution / Host Organisation:			
Name			
Address			
Contact Person			
Telephone		E-Mail	

Confirmation of Placement issued for:			
Family name		Date of birth	
First name			
Address			
During the internship the following tasks were performed:			
Duration of employment	from		to
Extent of employment	Working hours/week		
Comments:			

Date

Signature and stamp of host institution