



Praxisphase Master: Praktikumpass

Verwenden Sie zum Ausfüllen dieses Formulars nach Möglichkeit den „Adobe Acrobat Reader“ (kostenfrei).

1. Studierende*r

1.1 Zuname, Vorname

1.2 Matrikelnummer

1.3 Studienkennzahl

1.4 Fächerbezeichnung

1.5 Uni-E-Mail-Adresse

1.6 Telefonnummer

2. Varianten

Fach 1

Fach 2

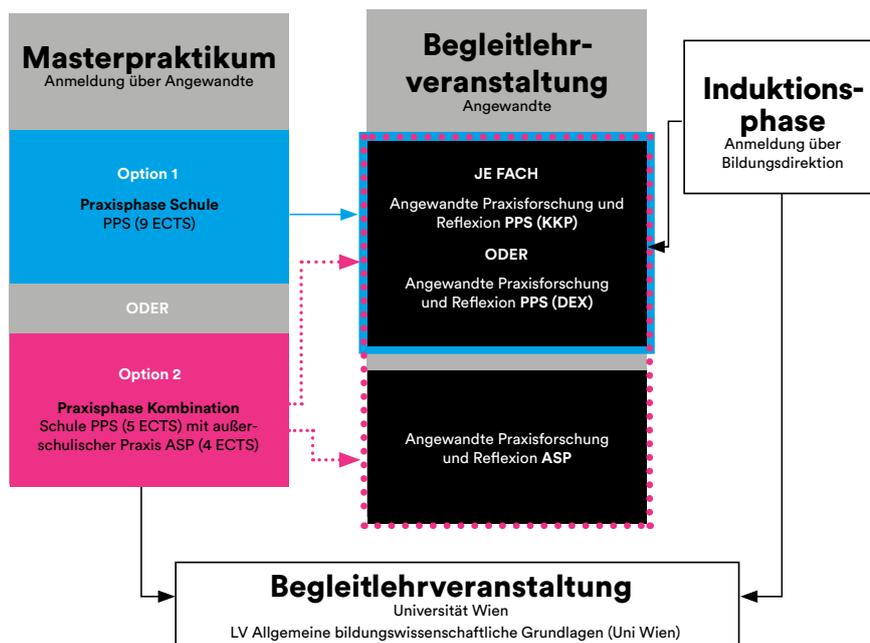
2.1 PPS

2.2 Kombination PPS & APS

2.3 APS

2.4 absolviert im Semester

3. Übersicht Praktika



4. Übersicht Inhalt Praktikumspass

Relevante Beilagen bitte ankreuzen und nicht relevante Beilagen aus dem Pass entfernen (PDF Seiten löschen)

4.1 Beilage A - (Variante) Praxisphase PPS (9 ECTS) Seite 3-7/18

Fach 1

Fach 2

4.2 Beilage B - (Variante) Praxisphase Kombination PPS + ASP (5+4 ECTS) Seite 8-14/18

Fach 1

Fach 2

4.3 Beilage C - (Variante) Praxisphase ASP (9 ECTS) Seite 15-18/18

Fach 1

Fach 2

4.4 Beilage D - Bestätigung der Eignung der eigenen Unterrichtstätigkeit für den Nachweis des Praktikum („Anrechnung eigenständige Unterrichtstätigkeit“)

Fach 1

Fach 2

A. Beilage A: (Variante) Praxisphase Schule PPS (9 ECTS)

Bitte ausfüllen.

Fach:

Semester:

Daten zur Mentor*in:

Vorname, Nachname

E-Mail

Telefon

Schule: vollständige Schulbezeichnung, Schulkenzahl

Gleichzeitig zu absolvierende Begleitlehrveranstaltungen:

Angewandte Praxisforschung und Reflexion PPS - LV-Nummer, LV-Leitung, Kontakt LV-Leitung

Allgemeine Bildungswissenschaftliche Grundlagen - LV-Nummer, LV-Leitung, Kontakt LV-Leitung

Non-formal und informell erworbene Kompetenz

Non-formal und informell erworbene Kompetenz

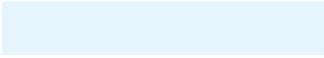
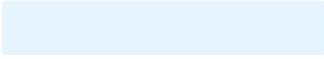
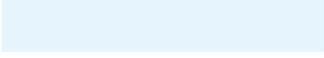
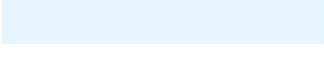
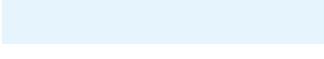
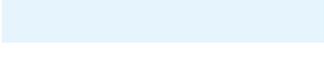
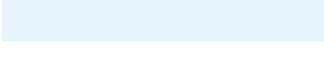
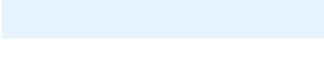
Die Erläuterungen zu den non-formal und informell erworbenen Kompetenzen wurden im Zuge der Begleitlehrveranstaltung präsentiert. Das Stundenausmaß von (max. 25 Stunden) wird der PPS abgezogen.

Bestätigung der Lehrveranstaltungsleitung/ Unterschrift

Datum/Ort:

5. Beilage A, PPS

5.1 Eigenständige Unterrichtstätigkeit/Hospitationen/außerschulunterrichtliche Aufgaben

Datum / Std.zahl	Detailangaben: Unterrichtsthema, Beschreibung/Besprechung der Tätigkeit, Schulstufe	Unterschrift Mentor*in / Unterschrift Studierende*r
1		 
2		 
3		 
4		 
5		 
6		 
7		 
8		 
9		 
10		 

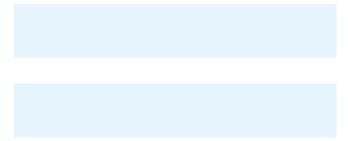
Datum / Std.zahl Detailangaben: Unterrichtsthema,
Beschreibung/Besprechung der Tätigkeit, Schulstufe

Unterschrift Mentor*in /
Unterschrift Studierende*r

11



12



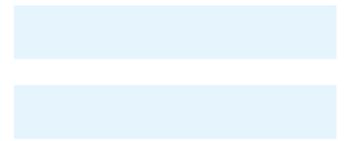
13



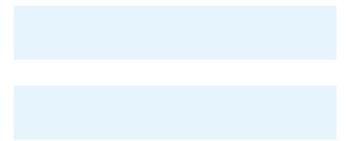
14



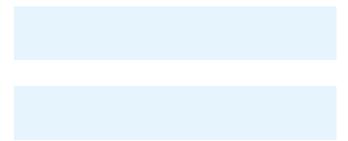
15



16



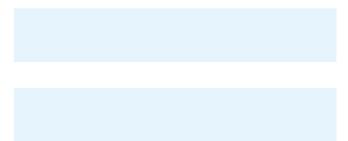
17



18



19



20



Datum / Std.zahl Detailangaben: Unterrichtsthema,
Beschreibung/Besprechung der Tätigkeit, Schulstufe

Unterschrift Mentor*in /
Unterschrift Studierende*r

21



22



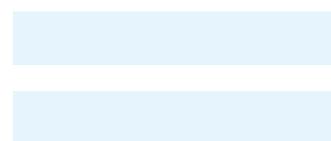
23



24



25



26



27



28



29



30



Datum / Std.zahl Detailangaben: Unterrichtsthema, Beschreibung/Besprechung der Tätigkeit, Schulstufe

Unterschrift Mentor*in /
Unterschrift Studierende*r

31

32

33

34

35

36

5.2 Kurzkomentar der/s Mentor/in zu den Leistungen der/des Studierenden

6. Abschließende Bestätigung der Mentorin/des Mentors

5.1 Die Praxisphase wurde erfolgreich absolviert.

Ja

Nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Mentor*in

B. Beilage B: (Variante) Praxisphase Kombination PPS+ASP (5+4 ECTS)

Bitte ausfüllen.

Fach:

Semester:

Daten zur Mentor*in:

Vorname, Nachname

E-Mail

Telefon

Schule: vollständige Schulbezeichnung, Schulkenzahl

Institution:

Kontaktperson: E-Mail, Telefon

Gleichzeitig zu absolvierende Begleitlehrveranstaltungen:

Angewandte Praxisforschung und Reflexion PPS - LV-Nummer, LV-Leitung, Kontakt LV-Leitung

ODER

Angewandte Praxisforschung und Reflexion ASP - LV-Nummer, LV-Leitung, Kontakt LV-Leitung

Allgemeine Bildungswissenschaftliche Grundlagen - LV-Nummer, LV-Leitung, Kontakt LV-Leitung

Non-formal und informell erworbene Kompetenz

Non-formal und informell erworbene Kompetenz

Die Erläuterungen zu den non-formal und informell erworbenen Kompetenzen wurden im Zuge der Begleitlehrveranstaltung präsentiert. Das Stundenausmaß von _____ (max. 25 Stunden) wird der ASP abgezogen.

Bestätigung der Lehrveranstaltungsleitung/ Unterschrift

Datum/Ort:

5. Beilage B, PPS

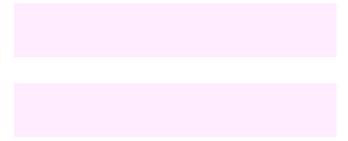
5.1 Eigenständige Unterrichtstätigkeit/Hospitationen/außerschununterrichtliche Aufgaben

Datum / Std.zahl	Detailangaben: Unterrichtsthema, Beschreibung/Besprechung der Tätigkeit, Schulstufe	Unterschrift Mentor*in / Unterschrift Studierende*r
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

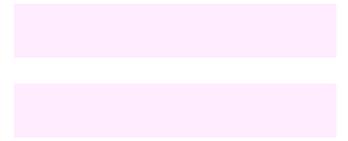
Datum / Std.zahl Detailangaben: Unterrichtsthema,
Beschreibung/Besprechung der Tätigkeit, Schulstufe

Unterschrift Mentor*in /
Unterschrift Studierende*r

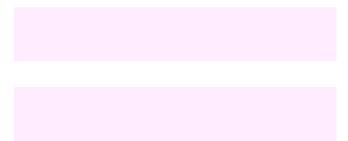
11



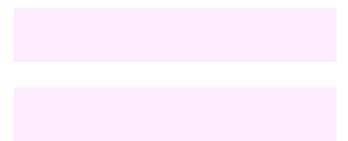
12



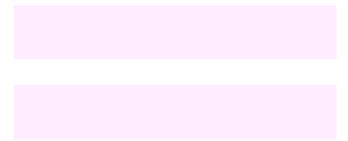
13



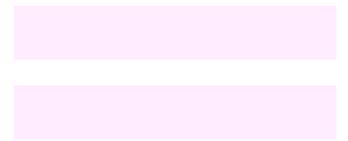
14



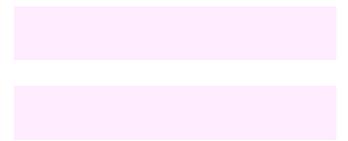
15



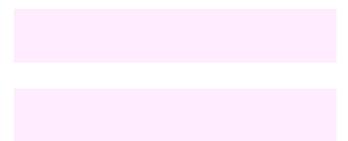
16



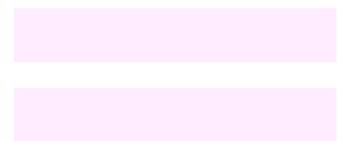
17



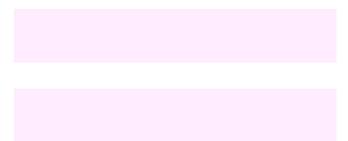
18



19



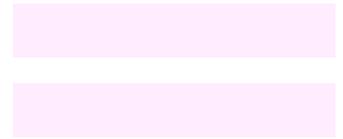
20



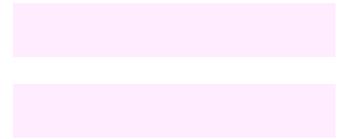
Datum / Std.zahl Detailangaben: Unterrichtsthema,
Beschreibung/Besprechung der Tätigkeit, Schulstufe

Unterschrift Mentor*in /
Unterschrift Studierende*r

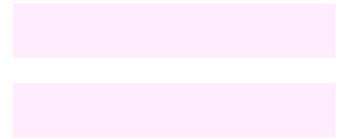
21



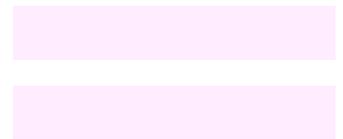
22



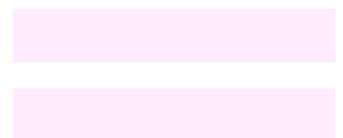
23



24



25



26



5.2 Kurzkomentar der/s Mentor/in zu den Leistungen der/des Studierenden

6. Abschließende Bestätigung der Mentorin/des Mentors

5.1 Die Praxisphase wurde erfolgreich absolviert.

- Ja
- Nein

*Ich bestätige mit meiner Unterschrift
die Richtigkeit aller Angaben.*

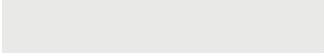
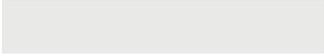
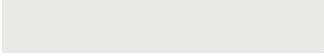
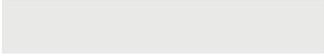
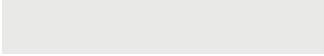


Ort, Datum

Unterschrift Mentor*in

6. Beilage B, ASP

6.1 Detaillierte Beschreibung der eigenständigen Vermittlungsarbeit (Nennung der Zielgruppe) und Aufschlüsselung der Tätigkeiten wie; Ausstellungspraxis, Projektvorbereitung, Recherche und Archiv, Führungen, Aufbereitung von Vermittlungsmaterial, Öffentlichkeitsarbeit, Besprechungen und Shadowing

Datum / Std.zahl	Detailangaben: Zielgruppe	Unterschrift Betreuer*in / Unterschrift Studierende*r
1		 
2		 
3		 
4		 
5		 
6		 
7		 
8		 
9		 
10		 

Datum /
Std.zahl

Detailangaben: Zielgruppe

Unterschrift Betreuer*in /
Unterschrift Studierende*r

11



12



13



14



15



16



17



18

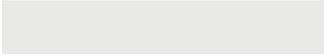
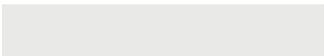
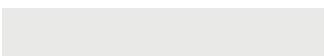
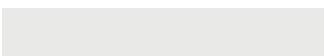
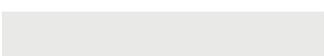
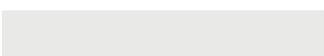
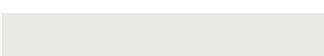


19



20



Datum / Std.zahl	Detailangaben: Zielgruppe	Unterschrift Betreuer*in / Unterschrift Studierende*r
21		 
22		 
23		 
24		 
25		 
26		 

6.4 Kurzkomentar der/s Betreuers/in zu den Leistungen der/des Studierenden

7. Abschließende Bestätigung der/des Betreuers/in

7.1 Die Praxisphase wurde erfolgreich absolviert.

Ja

Nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben.



Ort, Datum

Unterschrift Betreuer*in

C. Beilage C: (Variante) Praxisphase ASP (9 ECTS)

Bitte ausfüllen.

Fach:

Semester:

Daten zur Betreuer*in:

Vorname, Nachname

E-Mail

Telefon

Institution/Einrichtung: vollständige Bezeichnung, Adresse

Gleichzeitig zu absolvierende Begleitlehrveranstaltungen:

Angewandte Praxisforschung und Reflexion PPS - LV-Nummer, LV-Leitung, Kontakt LV-Leitung

Allgemeine Bildungswissenschaftliche Grundlagen - LV-Nummer, LV-Leitung, Kontakt LV-Leitung

Non-formal und informell erworbene Kompetenz

Non-formal und informell erworbene Kompetenz

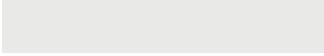
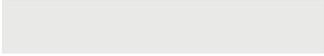
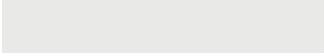
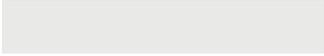
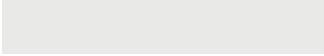
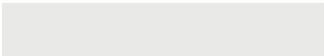
Die Erläuterungen zu den non-formal und informell erworbenen Kompetenzen wurden im Zuge der Begleitlehrveranstaltung präsentiert. Das Stundenausmaß von (max. 25 Stunden) wird der ASP abgezogen.

Bestätigung der Lehrveranstaltungsleitung/ Unterschrift

Datum/Ort:

6. Beilage C, ASP

6.1 Detaillierte Beschreibung der eigenständigen Vermittlungsarbeit (Nennung der Zielgruppe) und Aufschlüsselung der Tätigkeiten wie; Ausstellungspraxis, Projektvorbereitung, Recherche und Archiv, Führungen, Aufbereitung von Vermittlungsmaterial, Öffentlichkeitsarbeit, Besprechungen und Shadowing

Datum / Std.zahl	Detailangaben: Zielgruppe	Unterschrift Betreuer*in / Unterschrift Studierende*r
1		 
2		 
3		 
4		 
5		 
6		 
7		 
8		 
9		 
10		 

Datum /
Std.zahl

Detailangaben: Zielgruppe

Unterschrift Betreuer*in /
Unterschrift Studierende*r

11



12



13



14



15



16



17



18

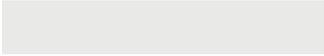
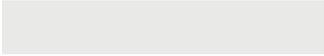


19



20



Datum / Std.zahl	Detailangaben: Zielgruppe	Unterschrift Betreuer*in / Unterschrift Studierende*r
21		 
22		 
23		 
24		 
25		 
26		 

6.4 Kurzkomentar der/s Betreuers/in zu den Leistungen der/des Studierenden

7. Abschließende Bestätigung der Mentorin/des Mentors

7.1 Die Praxisphase wurde erfolgreich absolviert.

- Ja
- Nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben.



Ort, Datum

Unterschrift Betreuer*in