

# Anmeldung Praxissemester im Studiengang Grundschullehramt

UNIVERSITÄT GREIFSWALD  
Wissen lockt. Seit 1456



## 1. Angaben des\*der Studierenden

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Matrikelnummer*

\_\_\_\_\_  
*Fachsemester*

\_\_\_\_\_  
*Drittfach*

\_\_\_\_\_  
*Viertfach*

## 2. Angaben zur Forschungsfrage

\_\_\_\_\_  
*Name des\*der Betreuer\*in*

\_\_\_\_\_  
*Fachbereich*

\_\_\_\_\_  
*Forschungsfrage*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Betreuer\*in*

## 3. Angaben zur Schule

\_\_\_\_\_  
*Name der Schule*

\_\_\_\_\_  
*Adresse*

\_\_\_\_\_  
*Name Schulleiter\*in*

\_\_\_\_\_  
*E-Mail-Adresse*

\_\_\_\_\_  
*Telefon Nr.*

\_\_\_\_\_  
*Ansprechperson*

\_\_\_\_\_  
*E-Mail-Adresse*

\_\_\_\_\_  
*Zeitraum des Praktikums*

Hiermit bestätigt die Schule \_\_\_\_\_, dass der\*die Studierende  
\_\_\_\_\_ das Praxissemester an der Schule absolvieren kann.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Stempel, Unterschrift Schulleitung*

## 4. Bestätigung durch die Praxiskoordination

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Stempel, Unterschrift Praxiskoordination*