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 Universität (Praxiskoordination)

Ort, Datum | *Stempel, Unterschrift Praxiskoordination*