# Vorlage zur Mitteilung der Praxisschulwünsche

Datum: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Matrikelnummer  | Nachname, Vorname | Fachsemester |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ich / Wir möchte/n unser Praxistage in den kommenden zwei Jahren gerne an eine der folgenden Schulen verbringen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Name der Schule | Begründung |
| Erstwunsch |  |  |
| Zweitwunsch |  |  |
| Drittwunsch |  |  |

Bitte einreichen bei Frau Hameister. Gern per Mail: nele.hameister@uni-greifswald.de