

BESCHEINIGUNG¹

**über das erfolgreiche Absolvieren des PRAXISSEMESTERS
im lehramtsbezogenen Masterstudium**

**Lehramt an Integrierten Sekundarschulen/Gymnasien
Lehramt an Beruflichen Schulen**

Name, Vorname

Matrikel-Nummer

hat das Praxissemester im Jahr 2016/2017

an der Schule

Name der Schule

Schulnummer

im Fach

Bezeichnung des Fachs

Unterschrift Mentor/in

Unterschrift Universitätslehrende/r

und im Fach bzw. in der sonderpädagogischen Fachrichtung

Bezeichnung des Fachs bzw. der sonderpädagogischen Fachrichtung

Unterschrift Mentor/in

Unterschrift Universitätslehrende/r

ordnungsgemäß absolviert.

Ort, Datum

Stempel der Praktikumsschule

¹ Gemäß Rahmenvereinbarung zwischen den Berliner Universitäten und der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft über die Durchführung Schulpraktischer Studien in lehramtsbezogenen Masterstudiengängen an den Hochschulen des Landes Berlin und an den Berliner Schulen vom 04.11.2014