



# Praktikumsbescheinigung

## Praktikum im Schwerpunkt Sonderpädagogik

### MA-Studiengang Erziehungswissenschaft

JGU JOHANNES GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ D-55122 Mainz

----- auszufüllen vom Praktikanten / von der Praktikantin -----

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

MA \_\_ Blockpraktikum (8 Wochen ganztägig)  
MA \_\_ Studienbegleitendes Praktikum (300 Stunden)

----- auszufüllen von der Institution -----

**Wir bescheinigen, dass oben genannte Person ein Praktikum durchgeführt hat bei:**

Name der Institution: \_\_\_\_\_  
Träger: \_\_\_\_\_  
Adresse der Institution: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Praktikumsbetreuer/in: \_\_\_\_\_

Praktikumszeitraum/ Regelmäßige Arbeitszeiten : \_\_\_\_\_

Die Tätigkeit der Praktikantin / des Praktikanten bestand aus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weitere Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel der Institution)

Fachbereich 02

Institut für  
Erziehungswissenschaft

**M.A. Karolina Goschiniak**  
**Modulbeauftragte für das Praktikum**  
**im Schwerpunkt Sonderpädagogik**

Johannes Gutenberg-  
Universität Mainz

GFG Raum 02-409  
Jakob-Welder-Weg 12  
55128 Mainz

Tel. +49(0)6131-39 24636  
Fax +49(0)6131-39 25995

kagoschi@uni-mainz.de