

Schulpraktikum im Ausland

Name: _____ Vorname: _____ Matr.-Nr.: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Studiengang: _____

Fächerkombination: _____

Anerkennungswunsch **Praktikum:** _____ **Fach:** _____

Anerkennung möglich: Ja Nein

Ort, Datum Fachbetreuer/-in

Allgemeine Informationen zum Auslandspraktikum	
Organisation/Programm:	_____
Land:	_____
Zeitraum:	_____

Schulprofil			
Schulname/-ort:	_____		
Schulart:	_____	Jahrgangsstufen:	_____
Anzahl der Schüler/-innen:	_____	Alter der Schüler/-innen:	_____
Fächer:	_____	Unterrichtsstunden pro Woche:	_____
Betreuer/-in:	_____		
Besonderheiten:	_____		

Ort, Datum

Student/-in

Anerkennung möglich: Ja Nein

Ort, Datum Leiter/-in Praktikumsamt