



Bestätigung der Absolvierung des zum **Allgemeinen Schulpraktikum (ASP)** gehörigen **Praktikums**

Nachname:

Vorname:

Matrikelnummer:

hat das Praktikum

vom:

bis:

am/an

Name der Praktikumsschule:

Anschrift der Praktikumsschule:

gemäß den Vorgaben abgeleistet.

Datum:

Unterschrift der betreuenden Lehrkraft
in der Praktikumsschule:

Datum:

Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters
der Praktikumsschule:

Schulstempel/Siegel