



Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme am Erweiterungsfachpraktikum (EFP)

Nachname:

Vorname:

Matrikelnummer:

hat

1. das Erweiterungsfachpraktikum

vom:

bis:

am/an

Name, Anschrift
der Praktikumschule:

ordnungsgemäß abgeleistet.

Datum:

Unterschrift der betreuenden
Lehrkraft in der Praktikumschule:

Datum:

Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters
der Praktikumschule:

Schulstempel/Siegel:

2. eine den Anforderungen genügende **Nachbereitung** erbracht.

Alle Bestandteile des Erweiterungsfachpraktikums sind damit erfüllt.

Fach:

Name der/des Lehrenden:

Osnabrück, den

Unterschrift der/des
Lehrenden der Universität Osnabrück:

Siegel des Fachbereichs: