

# Bescheinigung

der Absolvierung des zu den  
**Speziellen Schulpraktischen Studien (S-LbS)**  
gehörigen **Praktikums**

Nachname:

Vorname:

Matrikelnummer:

hat

das **Praktikum (S-LbS)**

vom:

bis:

In der beruflichen Fachrichtung:

Name, Anschrift  
der Praktikumsschule:

am/an

den Vorgaben gemäß abgeleistet.

Datum:

Unterschrift der betreuenden  
Lehrkraft in der Praktikumsschule:

Datum:

Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters  
der Praktikumsschule:

Schulstempel/Siegel