|  |  |
| --- | --- |
| Name des/r Studierenden: |  |
| Studiengang: |  |
| Übschule / Basisschule: |  |
| Name des/r Mentors/in: |  |
| Zeitraum des Praxisstudiums: |  |

# Bestätigung der erbrachten Leistungen im Praxisstudium:

Der Mentor bestätigt, dass der/die Studierende die folgenden Leistungen im Rahmen des Praxisstudiums erbracht hat. Diese Seite gilt (mit den angeführten Stundenzahlen) als Grundlage für die Anrechnung der Leistungen durch das Studienbüro der AfaP.

## Hospitation des/r Studierenden im Unterricht

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Unterrichtsfach: | Klassenstufe: | Lehrkraft: | Zeitraum: | Stundenzahl: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Eigenständige Unterrichtstätigkeit des/r Studierenden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Unterrichtsfach: | Klassenstufe: | Mentorenbesuche: | Zeitraum: | Stundenzahl: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Konferenzbesuche

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Konferenz: | Präsentation: | Zeitraum: | Stundenzahl: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Fortschritte im Rahmen des Praxisforschungsprojekts zur Vordiplom- bzw. Diplomarbeit

|  |
| --- |
|  |

# Semesterbericht des/r Mentors/in zum Praxisstudium:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hat eine aktive Mitgestaltung eines Elternabends im Rahmen des Praxisstudiums des/r Studierenden stattgefunden? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | Ja | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wird eine zusätzliche Hospitation eines/r AfaP-Dozenten/in im Rahmen des Praxisstudiums des/r Studierenden bzw. ein Gespräch mit dem Praxisleiter der AfaP gewünscht? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | Ja | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hat eine Kurzpräsentation der Praxisforschungsarbeit durch den/die Studierenden/e in der Konferenz stattgefunden? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | Ja | Nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Betreuung des/r Studierenden kann im nächsten Semester entsprechend der bestehenden Vereinbarung fortgesetzt werden.1 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | Ja | Nein |

1 Sollte die Fortsetzung des Mentorats nicht möglich sein, ist dem Formular bei Abgabe im AfaP-Studienbüro die neue Zusage eines/r Mentors/in beizulegen.

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Mentor/in, dass das Praxisstudium innerhalb des angegebenen Semesters gemäß den Vereinbarungen absolviert wurde und empfiehlt der Akademie für anthroposophische Pädagogik die erbrachten Leistungen entsprechend anzurechnen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unterschrift des/r Mentors/in |  |  |  |
|  | Ort und Datum |  | Unterschrift |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bestätigung durch die AfaP-Studienleitung  |  |  |  |
|  | Ort und Datum |  | Unterschrift |