Elementarpädagogik/ Kindergartenstufe

Name der/s Studentin/en .....

Name der/s Praxismentorin/s .....

Praktikumsort: .....

.....

Datum: .....

Stand der Ausbildung:

1. Ausbildungsjahr ☐ 2. Ausbildungsjahr ☐ 3. Ausbildungsjahr ☐

Semester: ☐

Anzahl der vereinbarten Praktikumstage: .....

Kontakt Praxismentor/in:

E-Mail: .....Tel: .....

Kontakt Praktikant/in:

E-Mail: .....Tel: .....

Die Vereinbarung zwischen Praktikant/in und Mentor/in wird der Ausbildungsleitung zur Kenntnisnahme und Unterschrift vorgelegt.

Unterschrift durch:

Praxismentor/in: .....

Praktikant/in: .....

Ausbildungsleitung: .....

 © AfaP, Dornach