

P R A K T I K U M S K A R T E

Lehrstuhl für Schulpädagogik an der Universität Passau BESTÄTIGUNG über die Teilnahme am EXERCITIUM PAEDAGOGICUM an der SCHULE



**Ihre Ansprechpartner
an der Universität
Passau:**

Gesamtleitung:

Prof. Dr.
Norbert Seibert,

Lehrstuhlinhaber für
Schulpädagogik

[Norbert.Seibert@uni-
passau.de](mailto:Norbert.Seibert@uni-passau.de)
Tel. 0851/ 509- 2640

Wolfgang Zehetmair

Wissenschaftlicher
Mitarbeiter am ZLF

[Zehetmair@uni-
passau.de](mailto:Zehetmair@uni-passau.de)
Tel. 0851/ 509- 2647

(Adresse der Schule / Schulstempel)

Hiermit wird _____, geb. _____
(Name)

bestätigt, dass sie/ er **erfolgreich** am Praktikum EXERCITIUM PAEDA-
GOGICUM teilgenommen hat.

Frau / Herr _____ hat pflichtgemäß die erforderli-
chen 250 Stunden in Form von _____

erbracht.

Die Schulleitung und das Kollegium danken der/dem Studierenden für das
erbrachte Engagement und wünschen für die weitere berufliche Laufbahn
alles erdenklich Gute.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Schulleitung)