

Integriertes Semesterpraktikum (ISP)

Meldung zum „Zweifel am Bestehen“

Name der_ des Studierenden	_____
Praktikumszeitraum	vom _____ bis _____
Name der Schule	_____
Anschrift der Schule	_____
Ausbildungsberater_in	_____
(ggfs. Ausbildungslehrkraft):	_____
bzw. Hochschuldozierende_r	_____

- Die_ der Studierende hat ihr_ sein Praktikum **nicht angetreten**
-
- Die_ der Studierende hat ihr_ sein Praktikum **abgebrochen**.
- Ein **ärztliches Attest** über die Gesamtdauer des restlichen Praktikums wurde im Original und fristgerecht vorgelegt
-
- Die_ der Studierende hat die Anzahl von **8 Fehltagen überschritten**.
- Ein **ärztliches Attest** über die Krankheitstage wurde im Original und fristgerecht vorgelegt.
-
- Nach übereinstimmender Ansicht der Ausbildungslehrkräfte (und der Hochschullehrkräfte) bestehen **ernsthafte Zweifel an der erfolgreichen Teilnahme** am Praktikum „**Schulpraktische Studien in Verantwortung der Schulen**“.
- Nach übereinstimmender Ansicht der Ausbildungslehrkraft und der Hochschullehrkraft) bestehen **ernsthafte Zweifel an der erfolgreichen Teilnahme** des **Tagesfachpraktikums**
-
-
-

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche Person