UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

FP-LbS

Bestätigung
der Absolvierung des zum **Fachpraktikum (FP-LbS)** gehörigen **Praktikums**

Nachname:	
Vorname:	Matrikelnummer:

hat das Praktikum

vom:	bis:

am/an

Name der Praktikumsschule:
Anschrift der Praktikumsschule:

im

Fach:

gemäß der Vorgaben abgeleistet.

Datum:	Unterschrift der betreuenden Lehrkraft in der Praktikumsschule:
Datum:	Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters der Praktikumsschule:

Schulstempel/Siegel

Die vollständig ausgefüllte Bescheinigung ist zusammen mit dem Praktikumsbericht bei der Lehrperson im Fach abzugeben, die auch Ansprechperson bzgl. des FP-LbS ist. (Stand: März 2025)

zlb Zentrum für Lehrerbildung