LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Praktikumsamt des MZL

Eigene Unterrichtsversuche im Intensivpraktikum

Schuljahr 20_____/_____

Name der Praktikumslehrkraft: _____

Name der Praktikumsschule: _____

Name der / des Studierenden: _____

Selbst gehaltene Unterrichtsstunden (mind. 30 Min.)

Fach	Datum	Thema

_____ , den _____ _____

Ort , Datum Unterschrift d. Praktikumslehrkraft

Bitte lassen Sie diese Liste am Ende des Schuljahres von ihrer Praktikumslehrkraft unterzeichnen.