„Förderung berufssprachlicher Kompetenzen in berufsvorbereitenden Maßnahmen“

|  |
| --- |
| **Teilnahmebestätigung der Schule**  |

|  |
| --- |
| Es wird bestätigt, dass Herr / Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name der / des Studierenden) im Rahmen des Förderprojektes „Förderung berufssprachlicher Kompetenzen in berufsvorbereitenden Maßnahmen“ im Zeitraum von\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Bezeichnung der Schule bzw. Praktikumsstätte)insgesamt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wochenstunden Sprachförderunterricht erteilt hat.  (Anzahl der Wochenstunden)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum Schulort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Betreuende Lehrkraft Schulleiter Schulstempel |

|  |
| --- |
| **Teilnahmebestätigung der Hochschule** |

|  |
| --- |
| Anzahl der **Hospitationsstunden**: \_\_\_\_\_\_ Anzahl der **Förderstunden** \_\_\_\_\_\_ gesamt: \_\_\_\_\_Folgende **Begleitveranstaltungen** wurden erfolgreich absolviert: im Wintersemester \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Angabe des Zeitraumes) Name der Veranstaltungim Sommersemester \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Angabe des Zeitraumes) Name der Veranstaltung\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Dr. Stefan Hackl Lehrstuhl DDaZ Stempel |