# Formular für die Praktikumsdaten PxS AUP B Juni oder August - September 2025

|  |
| --- |
| Dieses Formular ist bis spätestens **Fr, 02. Mai 2025** durch die Studierenden vollständig auszufüllen und den betreffenden Stufenspezialistinnen/Stufenspezialisten abzugeben. |

|  |
| --- |
| Praxisort       Stufe/n      KG/Schulhaus       Tel. KG/Schulhaus      Adresse KG/Schulhaus       |
| Praxislehrperson       Tel. priv.      Email       Natel       |

|  |
| --- |
| Student\*in       Tel. priv.      Email       Natel      Stufenspezialist\*in       Mentor\*in       |

**Termine des Praxissemester Aufbaupraktikum B 2025**

**Blockwochen Juni**

|  |  |
| --- | --- |
| DIN 25 | DIN 26 |
| 16. - 20.06.25      | 23. - 27.06.25      |

**Blockwochen August - September**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DIN 33 | DIN 34 | DIN 35 | DIN 36 | DIN 37 |
| 11. – 15.08.25      | 18. – 22.08.25      | 25.08. – 29.08.25      | 1. – 05.09.25      | 08. – 12.09.25      |

**Stundenplan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zeit** | **Montag**  | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**Bemerkungen**

**Gilt als Vereinbarung zwischen Praxislehrperson und Student\*in**

**Datum**

**Unterschriften**