



Kenntnisnahme Praxisamt:

Fakultät Soziale Arbeit

Bescheinigung über die Ableistung des praktischen Studiensemesters

1. Student/In

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Matrikelnummer: _____

Bachelorstudiengang: Soziale Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe (als Teilzeitstudium)
 Soziale Arbeit (als Teilzeitstudium)

an der Hochschule Landshut – Hochschule für angewandte Wissenschaften
 Am Lurzenhof 1, 84036 Landshut, vertreten durch den Präsidenten Prof. Dr. Karl Stoffel

2. Einrichtung/Behörde/Firma

Praxisstelle: _____

Name, Vorname der Praxisanleitung: _____

Telefonnummer: _____

3. Praktikumszeitraum

Tatsächlicher Praktikumsbeginn: _____

Fehltage (Krankheit, etc.): _____ Tage

Bei mehr als fünf Fehltagen: Fehltage wurden nachgeholt ja nein

Tatsächliches Praktikumsende: _____

4. Leistungsfeststellung

Die Leistungen des Studenten/der Studierenden während des praktischen Studienseesters entsprachen

- den Anforderungen in besonderem Maße.* (≙ „mit sehr gutem Erfolg“).
Besondere Leistungen: _____
- voll den Anforderungen.* (≙ „mit gutem Erfolg“).
Besondere Leistungen: _____
- im Allgemeinen den Anforderungen.* (≙ „mit befriedigendem Erfolg“).
Besondere Leistungen: _____
- im Großen und Ganzen den Anforderungen.* (≙ „mit ausreichendem Erfolg“).
Entwicklungsbedarfe: _____

- nicht** *den Anforderungen.* (≙ „ohne Erfolg“)¹.
Entwicklungsbedarfe: _____

Eine qualifizierte Beurteilung über den Verlauf des praktischen Studienseesters wird zur Überprüfung der Bescheinigung beigelegt.

Ort, Datum Originalunterschrift der Praxisanleitung

Ort, Datum Originalunterschrift der Einrichtungsleitung + **Stempel** der Einrichtung

Ort, Datum Originalunterschrift des/der Studierenden

¹ Das praktische Studienseester gilt als nicht bestanden und muss an einer anderen Stelle wiederholt werden.