

Bestätigung des Arbeitgebers für die berufliche Tätigkeit
Masterstudium Sonderpädagogik Vertiefungsrichtung Heilpädagogische Früherziehung

Interessierte Person

Name, Vorname _____

Umfang in Stellenprozenten _____ %

Funktionsbezeichnung _____

angestellt seit _____

unbefristet, seit (Datum) _____

befristet bis (Datum) _____

Umfang der Ausbildung

- 4 bis max. 8 Semester
- 1 bis 2 Tage Kontaktstudium (HfH) pro Woche während der Semester
- 1 Tag angeleitetes Selbststudium (in Lerngruppen oder selbstorganisiert) pro Woche während der Semester
- 1 Tag individuelles Selbststudium (selbstorganisiert)
- Selbstorganisierte Studienzeit für Projektstudium/Masterarbeit

Bitte ankreuzen:

Unterricht im Sonderschulbereich (HP Kiga, ISF im Kiga-Bereich)

Unterricht im Regel-Kindergarten

weiteres _____

Name/Adresse der anstellenden Instanz (Arbeitgeber)

Kontaktperson/Funktion _____

Tel. / E-Mail _____

**Wir nehmen vom Umfang der Ausbildung und von der dafür notwendigen Freistellung der Studentin/
des Studenten Kenntnis und sind damit einverstanden.**

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Stempel der Schule/Institution:
