

Bestätigung des Arbeitgebers für die berufliche Tätigkeit

Masterstudium Sonderpädagogik Vertiefungsrichtung Heilpädagogische Früherziehung

1 Interessierte Person

Name, Vorname _____

Umfang in Stellenprozent _____

Funktionsbezeichnung _____

Angestellt seit _____

2 Umfang der Ausbildung

- Ab 4 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:

- Heilpädagogische Früherziehung
- Unterricht im Sonderschulbereich (HP Kiga, ISF im Kiga-Bereich)
- Unterricht im Regel-Kindergarten
- weiteres _____

3 Anstellende Instanz (Arbeitgeber)

Name _____

Strasse _____

Ort _____

Kontaktperson / Funktion _____

Telefon / 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:

Stand September 2021. Änderungen vorbehalten.