

# Bestätigung des Arbeitgebers für die berufliche Tätigkeit bei berufsbegleitendem Studium

## Masterstudium Sonderpädagogik Vertiefungsrichtung Schulische Heilpädagogik

### 1 Interessierte Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Umfang in Stellenprozent \_\_\_\_\_

Funktionsbezeichnung \_\_\_\_\_

Angestellt seit \_\_\_\_\_

### 2 Umfang der Ausbildung

- Modular aufgebautes Studium mit insgesamt 90 ECTS-Punkten
- 1-2 Tage Kontaktstudium (Präsenz oder Online)
- 1-2 Tage begleitetes Selbststudium
- Zusätzlich freies Selbststudium

#### Bitte ankreuzen:

- Unterricht im Sonderschulbereich<sup>1</sup>
- Unterricht in der Regelklasse<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mit Beginn des Studiums ist eine Anstellung in einem heilpädagogischen Handlungsfeld<sup>2</sup> zu mind. 20% nachzuweisen.

<sup>2</sup> Heilpädagogisches Handlungsfeld (SHP): Lehrtätigkeit mit Schülerinnen und Schülern mit besonderem Bildungsbedarf in einem heilpädagogischen Fachbereich (Lernen, Verhalten, Geistige Entwicklung, Hören, Sehen, Körperlich-motorische Entwicklung) an einer Schule oder heilpädagogischen Institution.

### 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.