

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 Sonderschulbereich¹
- Unterricht in der Regelklasse¹

¹ Mit Beginn des Studiums ist eine Anstellung in einem heilpädagogischen Handlungsfeld² zu mind. 20% nachzuweisen.

² 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.