

Bestätigung des Arbeitgebers für die berufliche Tätigkeit bei berufsbegleitendem Studium

Masterstudium Sonderpädagogik Vertiefungsrichtung Schulische Heilpädagogik

Interessierte Person

Name, Vorname _____

Umfang in Stellenprozenten _____ %

Funktionsbezeichnung _____

angestellt seit _____

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*

Unterricht in der Regelklasse*

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

*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.

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:
