

# Schulanmeldung

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN



Unterrichtspraktikum

im Fach/Lernbereich:

*nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:*

in der Zeit vom

bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro

Unter den Linden 6

10099 Berlin

Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614

Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr

Tel. 2093-1572, Fax: 20931595

Mail: [beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de](mailto:beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de)

## Schule

[Schule ermitteln](#)

Schulname:

Schulnr. (BSN):

ggf. Stempel  
und  
Unterschrift  
der Schule:

Bezirk:

Mentor/in

Mit Schule abgesprochen am:

Schulart:

## Praktikant/in

Nachname:

Vorname:

E-Mail:

Matrikelnr.:

Hochschule:

Dozent/in:

Anmeldung eingegangen am:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum

Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt.

Ausdruck 1  
für Studierende

# Schulanmeldung

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN



Unterrichtspraktikum

im Fach/Lernbereich:

*nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:*

in der Zeit vom

bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro

Unter den Linden 6

10099 Berlin

Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614

Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr

Tel. 2093-1572, Fax: 20931595

Mail: [beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de](mailto:beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de)

## Schule

Schulname:

Schulnr. (BSN):

ggf. Stempel  
und  
Unterschrift  
der Schule:

Bezirk:

Mentor/in

Mit Schule abgesprochen am:

Schulart:

## Praktikant/in

Nachname:

Vorname:

E-Mail:

Matrikelnr.:

Hochschule:

Dozent/in:

Anmeldung eingegangen am:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum

Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt.

Ausdruck 2  
für Schule



Unterrichtspraktikum im Fach/Lernbereich:

*nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:*

in der Zeit vom  bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro  
 Unter den Linden 6  
 10099 Berlin  
 Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614  
 Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr  
 Tel. 2093-1572, Fax: 20931595  
 Mail: [beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de](mailto:beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de)

**Schule** [Schule ermitteln](#)

Schulname:  Schulnr. (BSN):  ggf. Stempel und Unterschrift der Schule:

Bezirk:  Mentor/in:

Mit Schule abgesprochen am:  Schulart:

**Praktikant/in**

Nachname:  Vorname:

E-Mail:  Matrikelnr.:

Hochschule:

Dozent/in:

Anmeldung eingegangen am:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum  Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt. *Ausdruck 3 für Dozent/in*

# Schulanmeldung



Unterrichtspraktikum im Fach/Lernbereich:

*nur bei Rehabilitationswissenschaften: Sonderpäd. Fachrichtung:*

in der Zeit vom  bis

Servicezentrum Lehramt - Praktikumsbüro  
 Unter den Linden 6  
 10099 Berlin  
 Sitz: Ziegelstr. 13 C, R 613/614  
 Di, Fr 9-12 Uhr; Mi 13-15 Uhr  
 Tel. 2093-1572, Fax: 20931595  
 Mail: [beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de](mailto:beate.rosenkranz@uv.hu-berlin.de)

**Schule**

Schulname:  Schulnr. (BSN):  ggf. Stempel und Unterschrift der Schule:

Bezirk:  Mentor/in:

Mit Schule abgesprochen am:  Schulart:

**Praktikant/in**

Nachname:  Vorname:

E-Mail:  Matrikelnr.:

Hochschule:

Dozent/in:

Anmeldung eingegangen am:

Der/die genannte Studierende befindet sich im Lehramtsstudium und muss gemäß der betreffenden Studienordnung das oben ausgewiesene Schulpraktikum absolvieren. Gültig für Bachelor mit Lehramtsoption und Lehramtsmaster: Die Studierenden sollten nach Zusage für ein Unterrichtspraktikum bereits vor dem Blockpraktikum semesterbegleitend in der Vorlesungszeit hospitieren, sofern ihr Stundenplan das zulässt.

Anmelde-Datum  Erfolgt rechtzeitig vor Beginn des Praktikums kein weiterer Bescheid (Ab- oder Ummeldung) durch die Universität oder die Schule, gilt die Anmeldung der/des Studierenden als bestätigt. *Ausdruck 4 für Praktikumsbüro*