

[illegible]

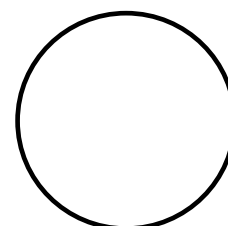
	Woche 1	Woche 2	Woche 3	Woche 4	Woche 5	Woche 6	Woche 7	Woche 8
<b>Lehrkraft</b> <b>Fach / AG / sonstiges</b> (Lehrergespräch, Exkursion, Konferenz, etc.) <b>Umfang</b> (Schulstunden)								
<b>Lehrkraft</b> <b>Fach / AG / sonstiges</b> (Lehrergespräch, Exkursion, Konferenz, etc.) <b>Umfang</b> (Schulstunden)								
<b>Lehrkraft</b> <b>Fach / AG / sonstiges</b> (Lehrergespräch, Exkursion, Konferenz, etc.) <b>Umfang</b> (Schulstunden)								
<b>Lehrkraft</b> <b>Fach / AG / sonstiges</b> (Lehrergespräch, Exkursion, Konferenz, etc.) <b>Umfang</b> (Schulstunden)								
<b>Lehrkraft</b> <b>Fach / AG / sonstiges</b> (Lehrergespräch, Exkursion, Konferenz, etc.) <b>Umfang</b> (Schulstunden)								
<b>Anwesenheitstage pro Woche</b> (min. vier Tage bei 150 Stunden in acht Wochen)								
<b>Unterschrift</b> Mentor*in oder Praktikumsbeauftragte*r								

<b>Unterrichtsversuch</b> (Fach I)	<b>Unterrichtsversuch</b> (Fach II)	<b>Unterrichtsversuch</b> (Erweiterungsfach)
Fach, Termin:	Fach, Termin:	Fach, Termin:
Unterschrift Lehrkraft:	Unterschrift Lehrkraft:	Unterschrift Lehrkraft:

<b>Unterrichtsbesuch</b> (Fach I oder Fach II bzw. Erweiterungsfach)	<b>Schulbesuch</b> (EGL)	<b>Würdigungsbeitrag</b> (Schule) <i>nur StPO L3 2023</i>
Fach, Termin:	Termin:	Termin der Übermittlung:
Unterschrift Dozent*in:	Unterschrift Dozent*in:	Unterschrift Lehrkraft:

Datum, Unterschrift Schulleitung \_\_\_\_\_

Stempel:



**Zentrum für Lehrkräftebildung – Praktikumsbüro:**  
 Dr. Sven Page, Tel.: 06421/28-26217, mpm@uni-marburg.de  
 Raum 01C03, Deutschhausstraße 12, Eingang Bunsenstraße 2, 35032 Marburg