



An das

Praktikumsamt für die Gymnasien in Oberbayern-West

praktikumsamt@mb-west.de

Anmeldung

für ein Praktikum im Zusammenhang mit dem Studium für die
Qualifikation als Beratungslehrkraft gemäß §112 LPO I

Name: **Vorname:**

Geburtsdatum:

Straße / Hausnummer:

PLZ: **Ort:**

E-Mail: **Telefon:**

Schulart des Lehramtsstudiums:

Studienfächer:

nachträgliche Erweiterung:

Universität: **Fachsemesterzahl:**

Praktikum gemäß §112 LPO I in einer Einrichtung einer (staatlichen) Schulberatung

Zeitraum:

.....
Datum (Beginn und Ende des Praktikums – 6 Wochen)

.....
Betreuer/in: Titel, Vorname, Name

Praktikumsort, -stelle:

.....
Schulberatung

.....
Telefon, Fax, E-Mail

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

einschließlich

Hospitation (1-wöchig)
bei einer Stelle der Erziehungsberatung

Hospitation (1-wöchig)
bei einer Stelle der Berufsberatung

| | |
|---|---|
| Bezeichnung und Anschrift der Einrichtung | Bezeichnung und Anschrift der Einrichtung |
| | |