

Universität Osnabrück
Zentrum für Lehrerbildung (ZLB)
49069 Osnabrück

A-LbS

Bundesland: _____

Fax: 05 41 / 96 9 – 48 07

im ZLB einzureichen **bis spätestens 14.06.2021**

SCHUL - BESTÄTIGUNG für Schulen außerhalb NDS und NRW

Die / Der nachfolgend aufgeführte Studierende kann ihre / seine Allgemeinen Schulpraktischen Studien (A-LbS) an unserer Schule als Blockpraktikum über 5 Wochen im folgendem Zeitraum (Sommer 2021) durchführen:

_____ bis _____

Frau/Herr _____

Die Betreuung wird durchführen (der Name der Mentorin/des Mentors kann später nachgemeldet werden)

Frau/Herr _____
(Titel) (Vorname) (Name) (Dienstbezeichnung)
(bitte in Druckbuchstaben)

Name der Schule _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

TelefonFax

E-Mail
(bitte in Druckbuchstaben)

Ort/Datum

Unterschrift der Schulleitung

bitte den Schulleiternamen (Vor- und Zuname) in Druckbuchstaben wiederholen

Schulstempel

Unterschrift der betreuenden Lehrkraft (MentorIn)