

**Zurück an:**

Fachhochschule Südwestfalen  
Studierenden-Service-Büro  
Lübecker Ring 2  
59494 Soest

**Bescheinigung über das Vorpraktikum Frühpädagogik B.A. (FPO 29.03.2019) für:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Matr.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Studiengang: Verbundstudiengang Frühpädagogik B.A.

|   |  |
|---|--|
| Name und Anschrift der Einrichtung  |  |
| Art der Einrichtung<br>(z. B. KiTa, Familienzentrum,<br>Offene Ganztagsgrundschule) |  |
| Tätigkeitsbereich   | <input type="checkbox"/> Praxistätigkeit hatte einen fachlichen Bezug zum Studienfach Frühpädagogik und umfasste berufspraktische Erfahrungen mit Kindern im Alter von 0-14 Jahren und/oder deren Eltern/ Erziehungsberechtigten                                   |
| Praxisanleitung   | <input type="checkbox"/> Während der Praxistätigkeit fand eine Anleitung durch eine qualifizierte pädagogische Fachkraft statt   |
| Dauer des Praktikums/<br>Wochenarbeitszeit  | Von: _____ bis: _____<br>Entspricht: _____ Wochen<br>Das Praktikum wurde ausgeübt als:<br><input type="checkbox"/> Vollzeit-Stelle<br><input type="checkbox"/> Teilzeit-Stelle; und zwar ____ %-Stelle<br>(eine mind. 50%-Stelle ist zur Anerkennung erforderlich) |

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Studierende\*r

Die Richtigkeit der o.g. Angaben wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Leitung der Praktikumeinrichtung

\_\_\_\_\_  
Stempel der Praktikumeinrichtung