



Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung  
Schloßwender Straße 1  
30159 Hannover  
Tel. +49 (0) 511/762-5957  
Fax. +49 (0) 511/762-5579  
[jana.wende@ifbe.uni-hannover.de](mailto:jana.wende@ifbe.uni-hannover.de)

---

## Informationen für Studierende im Studiengang Bachelor of Science in Technical Education zum Schulpraktikum im Fach Berufspädagogik

Das Praktikum ist eine Veranstaltung der Hochschule. Da Sie immatrikuliert sind, besteht auch während des Schulpraktikums die **gesetzliche Unfallversicherung** durch den Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV) bzw. die Landesunfallkasse (LUK). Meldepflichtig ist die Praktikumschule. Anzeigepflichtig sind Sie gegenüber dem Immatrikulationsamt der Universität Hannover. Ihre Berufshaftpflicht wird hiervon nicht berührt.



Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung  
Schloßwender Straße 1  
30159 Hannover  
Tel. +49 (0) 511/762-5957  
Fax. +49 (0) 511/762-5579  
[jana.wende@ifbe.uni-hannover.de](mailto:jana.wende@ifbe.uni-hannover.de)

---

**Nachweis  
über die erfolgreiche Ableistung des Schulpraktikums  
im Fach Berufspädagogik**

Herr/Frau \_\_\_\_\_ Matr. Nr.: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_ Unterrichtsfach: \_\_\_\_\_

Immatrikuliert im Studiengang Bachelor of Science in Technical Education der Leibniz Universität Hannover

---

**1. Nachweis über den Besuch der Begleitveranstaltung zum Schulpraktikum am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung**

Herr/Frau \_\_\_\_\_

hat an der Begleitveranstaltung zum Schulpraktikum im WS/SS \_\_\_\_\_

im Umfang von \_\_\_\_\_ SWS **mit Erfolg** teilgenommen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Lehrperson: \_\_\_\_\_

Stempel

---

**2. Stundennachweis der Praktikumsschule im Rahmen des Schulpraktikums am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung**

Herr/Frau \_\_\_\_\_

hat am Schulpraktikum im Umfang von \_\_\_\_\_ Wochen entsprechend mit insgesamt

\_\_\_\_\_ Stunden vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teilgenommen.

(über 4 Wochen mit 80 Stunden d.h. 20 Stunden pro Woche)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Schulleitung: \_\_\_\_\_

Stempel