

Universität Hamburg

Fachbereich Erziehungswissenschaft

ZENTRUM FÜR AUßERSCHULISCHE PRAXIS ZAP (Diplompraktikumsbüro)

Bestätigung und Anerkennung eines Projektes

(bitte in doppelter Ausführung einreichen – Kopie bleibt im ZAP)

PraktikantIn:

(Name):

(Matr.-Nr.):

(Anschrift/Telefon):

(eMail):

Studienabschnitt: GS, HS

Schwerpunkt: JB, EB, Sch.*

* Zutreffendes einkreisen: GS= Grundstudium; HS= Hauptstudium; JB= außerschulische Jugendbildungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen; EB= Erwachsenenbildung/Weiterbildung; Sch= Schule

Praxis:

Institution:

Begleitkolloquium/Seminare:

(Dozent/In, Semester, LV-Nr., Titel)

Projekt:

(Titel)

Dauer:

(Semester von – bis)

Betreut durch:

(Datum, Unterschrift, Stempel der Praxisstelle)

(Datum, Unterschrift des Praktikumsbeauftragten der Universität)