

Studiengang Kindheitspädagogik  
Angaben zum Modul 5.2 Praktikum II  
5. Semester – Sommersemester \_\_\_\_\_

---

Praktikumszeitraum \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Student/Studentin:**.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

E-Mail:.....@stu.eh-berlin.de

**Bitte verwenden Sie für die elektronische Korrespondenz Ihren E-Mail Account der EHB. Sie erhalten auch vom Praxisamt nur Mitteilungen an diese Adresse!**

---

**Das Praktikum wird in folgender Einrichtung absolviert:**

**Name der Einrichtung:**.....

**Träger:**.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

E-Mail.....

**Art der Einrichtung:**

Krippe       Kita       Pädagogischer Bereich Grundschule

Sonstiges: .....

**Praxisanleiter/in:**

Name, Vorname:.....

Ausbildung:.....

Die Praxisstelle wird anerkannt: .....  
(Unterschrift Frau Nitsche)

**Diesen Vordruck bitte während der dafür vorgesehenen  
Sprechzeiten bei Frau Nitsche einreichen!**