**Dokumentation und Präsentation eines ILEB - bezogenen Projekts/Arbeits-vorhabens mit anschließendem sonderpädagogischem Kolloquium**(analog zu § 19 SPO II vom 28. 06. 2003, geändert durch Artikel-Verordnung vom 17.11.2009)

|  |  |
| --- | --- |
| Seminar für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte (Sonderpädagogik):[ ]  **Freiburg** [ ]  **Heidelberg** **[ ]  Stuttgart** | Teilnehmer/-in des Aufstiegslehrgangs (Name, Vorname): |
| Schule/sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (vollständige Anschrift): |

**Thema der Dokumentation** (Einreichung bis spätestens .................): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Präsentation** | **[ ]  am Seminar** **[ ]  an der Schule** |
| öffentliche Präsentation: [ ]  **ja** **[ ]  nein** | **[ ]  an einem anderen Ort** (Anschrift): |
| Begründung für eine Präsentation außerhalb des Seminars:.............................................................................................................................................. | .............................................................................................................................................................................................................................. |

**Die Ausbilderin, die das Thema vergibt, der Ausbilder, der das Thema vergibt, ist mit X zu kennzeichnen**
[ ]  Ausbilder/-in [ ]  (ggf.) weiterer/weitere Ausbilder/-in:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name Vorname Name Vorname

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum Unterschrift Teilnehmer/-in des Aufstiegslehrgangs

**Das Thema der Dokumentation wird von der Seminarleitung genehmigt:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Leiter/-in Abt. Sonderpädagogik

wird nach Rückgabe einer Mf. vom Seminar ausgefüllt: **vorgesehener Termin:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorsitzende/Vorsitzender** (Name, Vorname)**:** | **Präsentation:** Tag:Raum: Beginn: Uhr  |
| **Verteiler:** - Teilnehmer/-in - Ausbilder/-in  - weitere Ausbilderin/weiterer Ausbilder  - Vorsitzende/Vorsitzender  - Prüfungsamt | **Kolloquium:** Beginn: Uhr |