

Bachelorstudiengang Logopädie

Praktikumsvereinbarung

für das **Praktikum 1** pädagogischer Kontext
 Praktikum 2 medizinischer Kontext
 Praktikum 3

Name Leiter, Leiterin Reflexionsseminar

Studentin, Student

Name Vorname Jahr Studienbeginn
E-Mail Telefon

Praktikumsleiterin, Praktikumsleiter (PL)

Co-Praktikumsleiterin, Praktikumsleiter (falls zutreffend)

Name Vorname
E-Mail
Telefon P
Telefon G
Adresse (privat)
PLZ, Ort

Praktikumsort (Schule, Klinik, Institution, Praxis)

Name
Adresse, PLZ, Ort

→ PL bestätigt mit der Unterschrift, dass das Praktikum mit dem Einverständnis der vorgesetzten Stelle durchgeführt wird.

Honorar

Bitte
markieren!

- Die Institution wird dem ISP nach Abschluss des Praktikums **eine Rechnung zustellen**.
 Das ISP kann das Honorar nach Abschluss des Praktikums **direkt an PXL ausbezahlen**.
-

Auf Seite 2 bitte die Praktikumsstermine festhalten und die Vereinbarung signieren.

Praktikumstermine / Präsenzzeiten (mit Kalenderdaten und Präsenzzeiten)

Termine Praktikum a (total 105 Std. Präsenz)

Beginn Praktikum a: _____

Ende Praktikum a: _____

Wochentage & Uhrzeiten Praktikum a: _____

Falls unregelmässig: Kalenderdaten inkl. Uhrzeiten Praktikum a:

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Termine Praktikum b (total 105 Std. Präsenz)

Beginn Praktikum b: _____

Ende Praktikum b: _____

Wochentage & Uhrzeiten Praktikum b: _____

Falls unregelmässig: Kalenderdaten inkl. Uhrzeiten Praktikum b:

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Die Studentin resp. der Student und die Praktikumsleiterin resp. der Praktikumsleiter vereinbaren mit ihrer Unterschrift verbindlich, das Praktikum gemäss den Vorgaben im Wegweiser Praktika und den oben aufgeführten Terminen durchzuführen.

Nachträglich notwendige Terminanpassungen meldet die Studentin resp. der Student jeweils umgehend der Assistentin Berufspraktische Studien Logopädie.

Ort, Datum _____

Unterschriften

Studentin, Student

Praktikumsleiterin, Praktikumsleiter

Die Studentin resp. der Student reicht die signierte Praktikumsvereinbarung im Original innert einer Woche nach der Unterzeichnung bei der Assistentin Berufspraktische Studien Logopädie (Kanzlei ISP) ein.