**Antrag «Praktikum in eigener Anstellung» (PeA)**

Diplomstudiengang Berufspraktische Studien Sekundarstufe II

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Allgemeine Angaben** | | | | | | |
| Vorname und Name |  | | | E-Mail (FHNW) |  | |
| Praktikum | P1  P2 | Art | Monofach  Zweifächer | | **Fach** |  |
| Praktikumsdauer | von       bis | | | | | |
| Wochentage und Unterrichtszeiten | z.B.: Mo (08:15-10:00), Mi (16:15 - 17:00), Fr (08:15-09:45, 10:15 - 11:45)  *Bitte Wochentage und genaue Uhrzeiten der Lektionen angeben.* | | | | | |
| Name der Schule |  | | | Ort und Kanton |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Bestätigung Student/in** | | | |
| * Ich habe eine Stelle an o.g. Institution und möchte mein Praktikum dort absolvieren. * Mein Arbeitsvertrag beginnt am       und endet am      . * Mein Stellenumfang beträgt       Lektionen in der Anstellungsdauer (insgesamt mind. 40 Lektionen). * Ich bin mit den Bedingungen zur Durchführung des Praktikums in eigener Anstellung einverstanden und habe die Regelung betreffend PeA gemäss dem Informationsblatt zur Kenntnis genommen. Die Bestimmungen zum Leistungsnachweis gemäss Wegleitung sind mir bekannt. Ich bin damit einverstanden, dass als Bewertungsperson der Diplomlektion *nicht* der Praxiscoach, sondern eine Dozentin / ein Dozent der PH zuständig sein wird. Die Diplomlektion wird also von zwei Dozierenden bzw. zwei externen Expert/innen bewertet. * Ich bin mir bewusst, dass die Versicherung während des Praktikums Sache der Studierenden ist. * Ich bin damit einverstanden, dass die Besuche durch EW/FD-Dozierende bei Schulen ausserhalb des Bildungsraumes Nordwestschweiz in alternativen Formaten stattfinden können (z.B. Besprechung mit Bezug auf selbst erstelltes Unterrichtsvideo) * Bei Schulen ausserhalb des Bildungsraums Nordwestschweiz (Kantone: AG; BL; BS; SO): Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer zu grossen Distanz des Schulortes zum Bildungsraum der Antrag ggf. aus formalen und/oder organisatorischen Gründen nicht bewilligt werden kann (sofern etwa die Anweise der verantwortlichen Dozierenden nicht gewährleistet werden kann). | | | |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Student/in: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Angaben und Bestätigung Praxiscoach** | | | | |
| Vorname, Name | |  | E-Mail |  |
| * Ich bin bereit, o.g. Student/in im Praktikumszeitraum zu begleiten. * Die Bedingungen gemäss dem «Informationsblatt» sind mir bekannt. * Im Speziellen habe ich die im Informationsblatt aufgeführten Aufgaben als Praxiscoach zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, diese Begleitaufgaben auszubringen. | | | | |
| Ort, Datum |  | | Unterschrift Praxiscoach: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Angaben und Bestätigung Schulleitung** | | | | |
| Vorname, Name |  | | E-Mail |  |
| * Ich bestätige, dass die Bedingungen gemäss dem «Informationsblatt» für dieses Praktikum eingehalten sind. * Ich bin damit einverstanden, dass die/der o.g. Studentin/Student das Praktikum in eigener Anstellung durchführen kann. * Die Schulleitung empfiehlt die/den Praxiscoach (mindestens drei Jahre Berufserfahrung oder vorhandene Qualifizierung zur Praxislehrperson) und bestätigt, dass sie/er über ausreichende Erfahrung verfügt, um die Studentin / den Studenten rollenadäquat begleiten zu können. | | | | |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Schulleitung: | | |

|  |
| --- |
| **Laufweg**: Den ausgefüllten und unterzeichneten Antrag reicht die Studentin / der Student zusammen mit einer Kopie des Arbeitsvertrags per Mail ein: [praxis.sek2.ph@fhnw.ch](mailto:praxis.sek2.ph@fhnw.ch). Nur vollständig ausgefüllte Anträge werden bearbeitet. Erst die offizielle Bestätigung der Berufspraktischen Studien berechtigt zum Start des Praktikums. Im Zuge der Prüfung nimmt das Praxisbüro mit den Verantwortlichen der betreffenden Schule Kontakt auf. |

*Prüfung und Rückmeldung Berufspraktische Studien (nach Einreichung des Antrags):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Rückmeldung Praxisbüro Berufspraktische Studien Sekundarstufe II** | | |
| Der Antrag wurde geprüft und wird  bewilligt  nicht bewilligt (Grund:      ) | | |
| Ort, Datum: |  | Unterschrift: |