

Angaben zur Anerkennung der Berufsorientierung für das Bachelor-Studienprogramm Logopädie

Dieses Formular erlaubt dem Departement für Sonderpädagogik zu überprüfen, ob die Bedingungen der Berufsorientierung erfüllt sind. Falls in mehreren Institutionen gearbeitet wird, bitte pro Berufsorientierungsplatz ein Formular ausfüllen. Bitte dieses Formular zu Beginn der Berufsorientierung an die Verantwortlichen abgeben.

1. Vorname, Name und Adresse der Studieninteressentin, des Studieninteressenten:

2. Abschluss (Sekundarstufe II/Tertiärstufe):

☐ Gymnasiale Maturität

☐ Bachelor of Arts in Primary Education (PH)

☐ Andere: _____

3. Vorname, Name der Logopädin, des Logopäden: _____

Name der Institution: _____

Adresse: _____ Tel.: _____

4. Daten der Lektionen: _____ **Anzahl Lektionen:** _____

Unterschrift der Logopädin,
des Logopäden:

Stempel der Institution

Unterschrift der Studieninteressentin,
des Studieninteressenten:

Ort / Datum:

5. Anmerkungen der Institution bzw. der Logopädin, des Logopäden:

Angaben zur phoniatischen Untersuchung und zur logopädischen Tauglichkeitsprüfung

Bitte geben Sie an, wann die phoniatische Untersuchung stattgefunden hat bzw. für wann sie vorgesehen ist:

Datum phoniatische Untersuchung: _____

Das phoniatische Gutachten kann anlässlich der logopädischen Tauglichkeitsprüfung abgegeben oder dem Sekretariat des Departements per Mail an spedu@unifr.ch weitergeleitet werden.

Bitte geben Sie an, wann die logopädische Tauglichkeitsprüfung stattgefunden hat bzw. für wann sie vorgesehen ist:

Datum logopädische Tauglichkeitsprüfung: _____