

## 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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_