

Formular zur Anerkennung von Studienleistungen des Bachelor-Studienganges Gesundheit und Pflege (Wpf. Pädagogik) zum Führen des Titels Praxisanleiter/in in den Pflegeberufen (nach WBO LPfIK RLP)

Die/der Studierende Frau/Herr _____

hat in unserer Einrichtung **eine Praktische Anleitung/Unterrichtserprobung** (bitte Zutreffendes anstreichen) nach dem Anleitungs- bzw. Unterrichtsprozess im Umfang von 8 Stunden durchgeführt:

Datum: _____ von _____ bis _____

Die **Praktische Anleitung/Unterrichtserprobung** (bitte Zutreffendes anstreichen) wurde hospitiert und reflektiert durch

Frau/Herr _____
Name des/der Praxisanleiter*in/ Lehrer*in

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Name des/der Praxisanleiter*in/Lehrer*in

Stempel der Einrichtung