**Dokumentation und Präsentation eines ILEB - bezogenen Projekts/Arbeits-vorhabens mit anschließendem sonderpädagogischem Kolloquium**(analog zu § 19 SPO II vom 28. 06. 2003, geändert durch Artikel-Verordnung vom 17.11.2009)

|  |  |
| --- | --- |
| Seminar für Ausbildung und Fortbildung der Lehrkräfte (Sonderpädagogik):  **Freiburg**  **Heidelberg**  **Stuttgart** | Teilnehmer/-in des Aufstiegslehrgangs  (Name, Vorname): |
| Schule/sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (vollständige Anschrift): | |

**Thema der Dokumentation** (Einreichung bis spätestens .................): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Präsentation** | **am Seminar**  **an der Schule** |
| öffentliche Präsentation:  **ja**  **nein** | **an einem anderen Ort** (Anschrift): |
| Begründung für eine Präsentation außerhalb des Seminars:  .............................................................................................................................................. | .............................................................................................................................................................................................................................. |

**Die Ausbilderin, die das Thema vergibt, der Ausbilder, der das Thema vergibt, ist mit X zu kennzeichnen**  
 Ausbilder/-in  (ggf.) weiterer/weitere Ausbilder/-in:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Vorname Name Vorname

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Teilnehmer/-in des Aufstiegslehrgangs

**Das Thema der Dokumentation wird von der Seminarleitung genehmigt:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Leiter/-in Abt. Sonderpädagogik

wird nach Rückgabe einer Mf. vom Seminar ausgefüllt: **vorgesehener Termin:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorsitzende/Vorsitzender** (Name, Vorname)**:** | **Präsentation:** Tag:  Raum: Beginn: Uhr |
| **Verteiler:** - Teilnehmer/-in - Ausbilder/-in   - weitere Ausbilderin/weiterer Ausbilder   - Vorsitzende/Vorsitzender   - Prüfungsamt | **Kolloquium:** Beginn: Uhr |