



Teilnahmeschein – Supervision

BA Studiengang

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Heilpädagogik | <input type="checkbox"/> |
| Kindheitspädagogik | <input type="checkbox"/> |
| Soziale Arbeit | <input type="checkbox"/> |
| Religionspädagogik | <input type="checkbox"/> |

Student*in: _____ geb. am _____

Anschrift: _____

Matrikel-Nr.: _____

Hiermit wird bescheinigt, dass _____

im Semester: _____

Gemäß § 7 der gültigen Praxisordnung der KHSB an der praxisbegleitenden Gruppensupervision in dem geforderten Umfang teilgenommen hat.

Ort/Datum

Supervisor*in (Unterschrift)