

Bestätigung des Arbeitgebers für die berufliche Tätigkeit

Master Sonderpädagogik Vertiefungsrichtung Heilpädagogische Früherziehung

1 Interessierte Person / Tätigkeit zum Zeitpunkt der Anmeldung

Name, Vorname _____

Funktionsbezeichnung _____

Umfang in Stellenprozent _____

Angestellt seit _____

Bitte ankreuzen:

- Heilpädagogische Früherziehung
- Unterricht im Sonderschulbereich (HP Kiga, ISF im Kiga-Bereich)
- Unterricht im Regel-Kindergarten
- weiteres _____

2 Umfang der Ausbildung

- Ab 4 Semester
- 1 bis 2 Tage Kontaktstudium (HfH) pro Woche während der Semester
- 1 Tag angeleitetes Selbststudium (in Lerngruppen oder selbstorganisiert) pro Woche während der Semester
- 1 Tag individuelles Selbststudium (selbstorganisiert)
- Selbstorganisierte Studienzeit für Projektstudium/Masterarbeit

3 Arbeitgeberin / Arbeitsort

Name _____

Strasse _____

Ort / Kanton _____

Kontaktperson / Funktion _____

Telefon / E-Mail _____

Wir nehmen vom Umfang der Ausbildung und von der dafür notwendigen Freistellung der interessierten Person Kenntnis und sind damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Arbeitgeberin

Stand September 2021. Änderungen vorbehalten.