



Nachweis der Hospitationsstunden

Zu Qualifizierende*r:.....Schule:.....

Berufliche Fachrichtung:.....Unterrichtsfach:.....

Zeitraum des Hospitationsunterrichts:

Datum	Stunden- zahl	Kürzel für Berufs- bzw Unterrichtsfach	Stundeninhalt	Unterschrift Fachlehrer*in

Gesamtstundenzahl:..... Datum:.....

Unterschrift zu Qualifizierende*r:.....

Unterschrift Schulleiter*in:.....