# Bestätigung der Praktikumssupervision

Name des/der Lehrbefugten:

Herr/Frauhat die praktikumsbegleitende Supervision

im Zeitraum von bis

im Ausmaß von Stunden absolviert.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Lehrbefugte/r |  |  |