

Dokumentation des Peer-Learnings im Kernseminar

Studienreferendar/-in: _____ Kernseminarleiter/in: _____

Ausbildungsschule: _____ Fächer: _____ Beginn der Ausbildung: _____

Quartal 2:								
Fallgeber/-in								
Datum:	Format: <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="padding: 2px;">Unterrichtshospitation</td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Kollegiale Fallberatung</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Gesprächsgruppe</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	Unterrichtshospitation		Kollegiale Fallberatung		Gesprächsgruppe		Beteiligte Kolleg/-innen:
Unterrichtshospitation								
Kollegiale Fallberatung								
Gesprächsgruppe								
Fall/Thema:								
Teilnehmer/-in								
Datum:	Format: <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="padding: 2px;">Unterrichtshospitation</td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Kollegiale Fallberatung</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Gesprächsgruppe</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	Unterrichtshospitation		Kollegiale Fallberatung		Gesprächsgruppe		Beteiligte Kolleg/-innen:
Unterrichtshospitation								
Kollegiale Fallberatung								
Gesprächsgruppe								
Fall/Thema:								
Unterschrift Studienreferendar/-in:		Unterschrift Kernseminarleiter/in:						

Quartal 3 bis 4:								
Fallgeber/-in								
Datum:	Format: <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="padding: 2px;">Unterrichtshospitation</td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Kollegiale Fallberatung</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Gesprächsgruppe</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	Unterrichtshospitation		Kollegiale Fallberatung		Gesprächsgruppe		Beteiligte Kolleg/-innen:
Unterrichtshospitation								
Kollegiale Fallberatung								
Gesprächsgruppe								
Fall/Thema:								
Teilnehmer/-in								
Datum:	Format: <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="padding: 2px;">Unterrichtshospitation</td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Kollegiale Fallberatung</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Gesprächsgruppe</td><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	Unterrichtshospitation		Kollegiale Fallberatung		Gesprächsgruppe		Beteiligte Kolleg/-innen:
Unterrichtshospitation								
Kollegiale Fallberatung								
Gesprächsgruppe								
Fall/Thema:								
Unterschrift Studienreferendar/-in:		Unterschrift Kernseminarleiter/-in:						