An POSKJ

[poskj@psy-akademie.at](mailto:poskj@psy-akademie.at)

**Evaluation der Lehrsupervision in POSKJ**

Name:

1. Kontrollfall  2. Kontrollfall  1 stündig  2 stündig

Datum von:  Datum bis:  Anzahl der Supervisionsstunden:

Anmerkungen zum Verlauf der SV:

Der/Die Kandidat/in hat den Kontrollfall erfolgreich absolviert:  ja  nein  unter Vorbehalt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name Lehrsupervisor/in |  | Name Kandidat/in |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Lehrsupervisor/in |  | Datum, Unterschrift Kandidat/in |