

# STUDIENBUCH

Weiterbildungslehrgang

„Musik in der Kindertagesstätte“

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Musikakademie der Stadt  
Kassel  
„Louis Spohr“  
Karlsplatz 7  
34117 Kassel

**Kassel** documenta Stadt



Bestätigung semesterweise per Unterschrift, dass zur Prüfung zugelassen werden kann. Bei nicht bestandener Modulprüfung: zusätzliche Eintragung auf Seite 3.

### Pflichtbereich

| Modul   | ECTS | Fächer   | Name Lehrkraft | Datum und Unterschrift der Lehrkraft: Studienleistung erbracht |             |             |   | Modulprüfung bestanden<br>Datum und Unterschrift<br>Prüfungsvorsitz |
|---|------|--|----------------|--|-------------|-------------|---|---|
|   |      |  |                | 1. Semester  | 2. Semester | 3. Semester | 4. Semester   |   |
| 1<br>Elementare Musikpädagogik<br>Theorie-Praxis-Transfermodul I      | 18   | Künstlerische Praxis 1./2. Semester  |                |  | X           | X           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
|   |      | Künstlerische Gestaltung 3./4. Semester  | X              | X  |             |             |   |   |
|   |      | Hospitationen 2. Semester  | X              |  | X           | X           |   |   |
| 2<br>Professionalisierung<br>Pflichtmodul                             | 6    | Sprecherziehung (2 Folgesemester)  |                |  |             |             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
|   |      | Kreatives Singen/ Kreatives Musizieren (2 Folgesemester)   |                |  |             |             |   |   |
|   |      | Musizierpraxis (Das Lied in der Unterrichtspraxis: 2 Semester; Körperorientierte Rhythmusarbeit und Percussion: je 1 Semester) |                |  |             |             |   |   |
| 3<br>Musikpädagogischer<br>Bereich<br>Theorie-Praxis-Transfermodul II | 11   | Grundlagen musikalischen Lehrens und Lernens (1. + 2. Semester)  |                |  | X           | X           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
|   |      | Fachdidaktik der Elementaren Musikpädagogik (1. + 2. Semester)   | X              | X  |             |             |   |   |
|   |      | Einführung in das wissensch. Arbeiten (3. Semester)  | X              | X  |             | X           |   |   |
|   |      | Lehrpraxis der Elementaren Musikpädagogik (3. + 4. Semester)   | X              | X  |             |             |   |   |
| 4<br>Abschlussarbeit<br>Theorie-Praxis-Transfermodul III              | 6    | Wissenschaftliches Arbeiten (3.+4., ggf. 5. Semester)  |                | X  | X           |             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |

Alle Leistungen der Module 1 bis 4 wurden erbracht (Datum und Unterschrift Direktion):

\_\_\_\_\_

Bestätigung semesterweise per Unterschrift, dass zur Prüfung zugelassen werden kann. Bei nicht bestandener Modulprüfung: zusätzliche Eintragung auf Seite 3.

**Wahlbereich**

| Modul   | ECTS | Fächer   | Name Lehrkraft | Datum und Unterschrift der Lehrkraft: Studienleistung erbracht |             |             |             | Modulprüfung bestanden<br>Datum und Unterschrift<br>Prüfungsvorsitz |
|---|------|--|----------------|--|-------------|-------------|-------------|---|
|   |      |  |                | 1. Semester  | 2. Semester | 3. Semester | 4. Semester |   |
| 5a<br>Zweifach Instrument<br>(mit Korrepetition)  |      | Zweifach Instrument ( <i>bitte eintragen</i> ) |                |  |             |             |             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein           |
|   |      | -----<br>Korrepetition                         |                |  |             |             |             |   |
| 5b<br>Zweifach Instrument<br>(ohne Korrepetition) | 6    | Zweifach Instrument ( <i>bitte eintragen</i> ) |                |  |             |             |             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein           |
| 5c<br>Zweifach Gesang                             | 6    | Zweifach Gesang                                |                |  |             |             |             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein           |
|   |      | Korrepetition                                  |                |  |             |             |             |   |

Alle Leistungen des belegten Moduls wurden erbracht (Datum und Unterschrift Direktion):

\_\_\_\_\_

**Nicht bestandene/nachzuholende Module:**

**Nach dem Studien- und Prüfungsberatungstermin muss eine Kopie des Gesprächsprotokolls vom Modulbeauftragten im Sekretariat für die Studierendendeakte abgegeben werden.**

| Modul | gegebenenfalls Fächer | Studienberatung |  | Unterschrift<br>Modulbeauftragte/r |
|-------|-----------------------|-----------------|--|------------------------------------|
|       |                       | Datum           | Nachholen bis... / gegebenenfalls Vereinbarung |                                    |
|       |                       |                 |  |                                    |
|       |                       |                 |  |                                    |
|       |                       |                 |  |                                    |
|       |                       |                 |  |                                    |
|       |                       |                 |  |                                    |

## Wiederholungsprüfungen

| Modul | ECTS | Datum der Wiederholungsprüfung | Modulprüfung bestanden<br>Datum, Unterschrift<br>Prüfungsvorsitz |
|-------|------|--------------------------------|--|
|       |      |                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein        |
| Modul | ECTS | Datum der Wiederholungsprüfung | Modulprüfung bestanden<br>Datum, Unterschrift<br>Prüfungsvorsitz |
|       |      |                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein        |
| Modul | ECTS | Datum der Wiederholungsprüfung | Modulprüfung bestanden<br>Datum, Unterschrift<br>Prüfungsvorsitz |
|       |      |                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein        |
| Modul | ECTS | Datum der Wiederholungsprüfung | Modulprüfung bestanden<br>Datum, Unterschrift<br>Prüfungsvorsitz |
|       |      |                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein        |