

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

An die  
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit  
Berufspraktikumsstelle  
Goschentor 1  
31134 Hildesheim

Institution:
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon/Fax:
E-Mail:

**Anmeldung der Einstellung einer BA Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in\***

Hiermit wird bescheinigt, dass die/der an der HAWK HHG – Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit – ausgebildete/r BA Sozialpädagogin/ BA Sozialpädagoge (bitte vollständig ausfüllen)

Matrikel-Nr.	Nachname	Vorname	geb. am

PLZ	Ort	Straße

Email	Telefon - Nr.	BA-Abschluss am

von uns als Berufspraktikant/in in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ausgebildet wird.  
(Bitte beachten Sie, dass Anmeldungen nur vor Antritt des Berufspraktikums erfolgen können)

Als verantwortliche/r Anleiter/in gemäß § 5 (2) der Verordnung ist vorgesehen:\*\*

		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Frau /Herr	Berufsausbildung	staatl. Anerkennung

\*Die oben angeführte Verordnung, isb. der § 6 (1) und (2) und die Ausführungsbestimmungen werden von uns anerkannt und eingehalten. Der Ausbildungsplan wird mit der Praktikantin gemeinsam festgelegt und der Berufspraktikumsstelle der Hochschule zusammen mit dem Ausbildungsvertrag bis spätestens einen Monat nach Beginn der berufspraktischen Tätigkeit zur Genehmigung vorgelegt. Der Berufspraktikant/die Berufspraktikantin wird für die begleitenden Lehrveranstaltungen und für den Kolloquiumstag freigestellt.

\*\*Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium mit staatlicher Anerkennung als SozialarbeiterIn/SozialpädagogeIn und mehrjährige Berufserfahrung

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Stempel

Hiermit erkläre ich, dass ich die o.a. Ausbildungsstelle antreten werde: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

**Ausfertigung für die Prüfungsakte der/des Studierenden**

\* Gemäß Verordnung über staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen /Sozialpädagogen vom 23. November 2011 sowie den Ausführungsbestimmungen der HAWK FH HHG, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit

Bitte Formular vollständig und deutlich ausfüllen!

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

An die  
Fakultät Soziale Arbeit und  
Gesundheit  
Berufspraktikumsstelle  
Goschentor 1  
31134 Hildesheim

Institution
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon/Fax:
E-Mail:

Anmeldung der Einstellung einer BA Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in\*

Hiermit wird bescheinigt, dass die/der an der HAWK HHG – Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit – ausgebildete/r BA Sozialpädagogin/ BA Sozialpädagoge

Matrikel-Nr.	Nachname	Vorname	geb. am
PLZ	Ort	Straße	
Email	Telefon - Nr.		BA-Abschluss am

von uns als Berufspraktikant/in in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ausgebildet wird.  
(Bitte beachten Sie, dass Anmeldungen nur vor Antritt des Berufspraktikums erfolgen können)

Als verantwortliche/r Anleiter/in gemäß § 5 ( 2 ) der Verordnung ist vorgesehen:\*\*

		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Frau /Herr	Berufsausbildung	staatl. Anerkennung

\*Die oben angeführte Verordnung, insb. der § 6 (1) und (2) und die Ausführungsbestimmungen werden von uns anerkannt und eingehalten. Der Ausbildungsplan wird mit der Praktikantin gemeinsam festgelegt und der Berufspraktikumsstelle der Hochschule zusammen mit dem Ausbildungsvertrag bis spätestens einen Monat nach Beginn der berufspraktischen Tätigkeit zur Genehmigung vorgelegt. Der Berufspraktikant/die Berufspraktikantin wird für die begleitenden Lehrveranstaltungen und für den Kolloquiumstag freigestellt.

\*\*Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium mit staatlicher Anerkennung als SozialarbeiterIn/SozialpädagogIn und mehrjährige Berufserfahrung

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Stempel

Hiermit erkläre ich, dass ich die o.a. Ausbildungsstelle antreten werde: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Ausfertigung für die BP-Stelle zur Weiterleitung  
an die begl. Dozentin/den begl. Dozenten Frau/Herrn

--

\* Gemäß Verordnung über staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen /Sozialpädagogen vom 23. November 2011 sowie den Ausführungsbestimmungen der HAWK FH HHG, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit

Bitte Formular vollständig und deutlich ausfüllen!

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

An die  
Fakultät Soziale Arbeit und  
Gesundheit  
Berufspraktikumsstelle  
Goschentor 1  
31134 Hildesheim

Institution:
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon/Fax:
E-Mail:

**Anmeldung der Einstellung einer BA Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in\***

Hiermit wird bescheinigt, dass die/der an der HAWK HHG – Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit – ausgebildete/r BA Sozialpädagogin/ BA Sozialpädagoge

Matrikel-Nr.	Nachname	Vorname	geb. am
PLZ	Ort	Straße	
Email		Telefon - Nr.	BA-Abschluss am

von uns als Berufspraktikant/in in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ausgebildet wird.  
(Bitte beachten Sie, dass Anmeldungen nur vor Antritt des Berufspraktikums erfolgen können)

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Hiermit erkläre ich, dass ich die o.a. Ausbildungsstelle antreten werde: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Stempel

*Ausfertigung für die BP-Stelle zur Weiterleitung an das Immatrikulationsamt*

Hiermit beantrage ich die Zulassung als Gasthörer/in  
an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit

Ich bin als Masterstudierende eingeschrieben

-----  
Datum/Unterschrift Berufspraktikant/in

\* Gemäß Verordnung über staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen /Sozialpädagogen vom 23. November 2011 sowie den Ausführungsbestimmungen der HAWK FH HHG, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit

Bitte Formular vollständig und deutlich ausfüllen!