

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

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

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Anmeldung der Einstellung einer Diplom - Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in*

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

_____ Matrikel-Nr.	_____ Nachname	_____ Vorname	_____ geb. am
-----------------------	-------------------	------------------	------------------

_____ PLZ	_____ Ort	_____ Straße
--------------	--------------	-----------------

_____ Email	_____ Telefon - Nr.	_____ Diplom- 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 § 3 (2) der Verordnung ist vorgesehen:

_____ Frau /Herr	_____ Berufsausbildung
---------------------	---------------------------

Die oben angeführte Verordnung, isb. der § 4 (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 (15 Tage) und für den Kolloquiumstag freigestellt.

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: _____
Datum/Unterschrift

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 08.08.1983 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

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Anmeldung der Einstellung einer Diplom - Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in*

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

_____ Matrikel-Nr.	_____ Nachname	_____ Vorname	_____ geb. am
-----------------------	-------------------	------------------	------------------

_____ PLZ	_____ Ort	_____ Straße
--------------	--------------	-----------------

_____ Email	_____ Telefon - Nr.	_____ Diplom- 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 § 3 (2) der Verordnung ist vorgesehen:

_____ Frau /Herr	_____ Berufsausbildung
---------------------	---------------------------

Die oben angeführte Verordnung, insb. der § 4 (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 (15 Tage) und für den Kolloquiumstag freigestellt.

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: _____
Datum/Unterschrift

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 08.08.1983 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

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Anmeldung der Einstellung einer Diplom - Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in*

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

_____ Matrikel-Nr.	_____ Nachname	_____ Vorname	_____ geb. am
-----------------------	-------------------	------------------	------------------

_____ PLZ	_____ Ort	_____ Straße
--------------	--------------	-----------------

_____ Email	_____ Telefon - Nr	_____ Diplom- 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 § 3 (2) der Verordnung ist vorgesehen:

_____ Frau /Herr	_____ Berufsausbildung
---------------------	---------------------------

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: _____
Datum/Unterschrift

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

Ausfertigung für die BP-Stelle zur Weiterleitung an das Immatrikulationsamt

* Gemäß Verordnung über staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen /Sozialpädagogen vom 08.08.1983 sowie den Ausführungsbestimmungen der HAWK FH HHG, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit

Bitte Formular vollständig und deutlich ausfüllen!