

MPO 2017

Master Soziale Arbeit im sozialräumlichen Kontext

Praxisnachweis/ Antrag auf Anerkennung der Praxisphase in Modul 2

Name: ..... Vorname: .....

geb. am .....in .....

Ich bitte um Anerkennung der folgenden Praxiszeit als Praxisphase in Modul 2:

Praxisstelle: .....

Straße, Ort: .....

Aufgabenbereich: .....

Qualifikation: .....

Fachaufsicht/ Vorgesetzte\*r: .....

Zeitraum: vom ..... bis .....

Die Praxiszeit im Umfang von 450 Stunden wurde erbracht.

Eine qualifizierte Beurteilung/ ein Zwischenzeugnis der Praxisstelle habe ich beigelegt.

---

Die Praxiszeit wird als Praxisphase im Modul 2 mit 15 Credits anerkannt:

.....

Datum/ Unterschrift

Luisa-Marie Lange, M.A. Soz.arb./ Soz.päd.