

HAWK
Fakultät Management, Soziale Arbeit, Bauen
Studienbereich Soziale Arbeit
Berufsanerkennungs(halb)jahr
Haarmannplatz 3
37603 Holzminden



4. DAUER DER BERUFSPRAKTISCHEN TÄTIGKEIT

Angaben zur Berufsanerkennungspraktikantin/zum Berufsanerkennungspraktikanten

Name, Vorn.	Matr.-Nr.	Geb.-T.
Str.	PLZ, Ort	
Tel.	E-Mail	

Dauer der berufspraktischen Tätigkeit

Beginn	Datum
Ende	Datum
Dauer	Angabe in Monaten

Anlagen

1. Abschlussbeurteilung gemäß § 8 Abs. 1 der Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit und der Heilpädagogik (SozHeilVO) vom 28.01.2013/16.12.2014 in doppelter Ausführung.
2. Praxisbericht der Berufsanerkennungspraktikantin/des Berufsanerkennungspraktikanten.

Datum, Unterschrift der Anleiterin/des Anleiters, Stempel der Ausbildungseinrichtung