Alle drei Seiten bitte an das Praxisamt senden:

Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Praxisamt
Brühl 20
31134 Hildesheim

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

Institution:
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon:
Email:

Bitte Formular vollständig und deutlich ausfüllen! Ausfertigung Praxisamt

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

	M	W				
Matrikel-Nr.	bitte ankreuzen		Nachname	Vorname	geb. am	Geb.Ort

Straße	Nr.	PLZ	Ort

Email - Adresse	Telefonnr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind.	BA-Abschluss (Tag des Kolloquiums)

von uns als Berufspraktikant/in in der Zeit von 01. ____. _____ bis __ . ____ ._____ ausgebildet wird.
(Anmeldungen können bis spätestens zwei Wochen vor Antritt des Berufspraktikums, jeweils zum 1. in den ersten beiden Monaten eines Quartals, erfolgen.)

Das Berufspraktikum erfolgt mit _____ Wochenstunden.

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

Frau /Herr (Bitte in Druckbuchstaben)	Berufsausbildung	Ja ☐ nein ☐ staatl. Anerkennung

*Die unten 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 Sozialarb./ Sozialpäd. und mehrjährige Berufserfahrung

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: _____
Datum/Unterschrift/Stempel

Der/die begleitende Dozent/in in der HAWK ist
(in der Regel die/der hauptamtliche Prüfer/in der BA-(Erst-- notfalls Zweitprüfer/in)

Herr/Frau

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

* Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit, der Heilpädagogik und der Bildung und Erziehung in der Kindheit (SozHeilVO) vom 17. Mai 2017

Alle drei Seiten bitte an das Praxisamt senden

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

Institution
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon:
Email:

An die
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Praxisamt
Brühl 20
31134 Hildesheim

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	Geb.Ort

Straße	Nr.	PLZ	Ort

Email - Adresse	Telefonnr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind.	BA-Abschluss (Tag des Kolloquiums)

von uns als Berufspraktikant/in in der Zeit von 01. ____. _____ bis __ . ____ ._____ ausgebildet wird.
(Anmeldungen können bis spätestens zwei Wochen vor Antritt des Berufspraktikums, jeweils zum 1. in den ersten beiden Monaten eines Quartals, erfolgen.)

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

		Ja ☐ nein ☐
Frau /Herr (Bitte in Druckbuchstaben)	Berufsausbildung	staatl. Anerkennung

* Die unten 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 Sozialarb./ Sozialpäd. und mehrjährige Berufserfahrung

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: _____
Datum/Unterschrift/Stempel

Der/die begleitende Dozent/in in der HAWK ist
(in der Regel die/der hauptamtliche Prüfer/in der BA-(Erst-- notfalls Zweitprüfer/in)

Herr/Frau

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

* Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit, der Heilpädagogik und der Bildung und Erziehung in der Kindheit (SozHeilVO) vom 17. Mai 2017

Bitte Formular vollständig und deutlich

Ausfertigung begl. Dozent/in

Alle drei Seiten bitte an das Praxisamt senden

Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Praxisamt
Brühl 20
31134 Hildesheim

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

Institution:
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon
Email:

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

Hiermit bestätige ich, dass ich in oben genannter Einrichtung das Berufspraktikum zur Erlangung der staatlichen Anerkennung als BA Sozialpädagogin/ BA Sozialpädagoge absolviere.

Matrikel-Nr.	Nachname	Vorname	geb. am	Geb. Ort

Straße	Nr.	PLZ	Ort

Email - Adresse	Telefonnr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind.	BA-Abschluss (Tag des Kolloquiums)

Das Berufspraktikum wird von mir in der Zeit vom 01. ____. _____ bis __ . ____ ._____ absolviert.
(Anmeldungen können nur jeweils zum 1. in den ersten beiden Monaten eines Quartals, erfolgen.)

Das Berufspraktikum erfolgt in ☐ Wochenstunden.

(Bitte hier die durchschnittliche Dauer der Wochenstunden verteilt auf das gesamte BAJ angeben.)

Hiermit beantrage ich die Zulassung als Gasthörer/in an der HAWK ☐

Ich bin als Masterstudierende an der HAWK eingeschrieben ☐

Ich lege meine Lehrveranstaltungen an einer anderen Hochschule ab*** ☐

_____
Name der Hochschule *(***Nachweise sind beizufügen.)*

Datum/Unterschrift Berufspraktikant/in

* Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit, der Heilpädagogik und der Bildung und Erziehung in der Kindheit (SozHeilVO) vom 17. Mai 2017

Bitte Formular vollständig und deutlich ausfüllen!
Ausfertigung I-Amt