

Alle drei Seiten bitte an das Praxisamt senden

Fakultät Soziale Arbeit und
Gesundheit
Praxisamt
Brühl 20
31137 Hildesheim

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich
schreiben.)

Institution:

AnsprechpartnerIn:

Straße/Nr. :

PLZ/Ort:

Telefon:

Email:

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

Hiermit wird bescheinigt, dass die/der an der HAWK HHG – Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit – ausgebildete/ 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.

Das Berufspraktikum erfolgt mit _____ Wochenstunden.

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

		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--	--	---

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

*Die unten 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 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

Alle drei Seiten bitte an das Praxisamt senden

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

**Fakultät Soziale Arbeit und
Gesundheit
Praxisamt
Brühl 20
31137 Hildesheim**

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

Anmeldung der Einstellung einer BA Soz.Päd./Soz.Ar. 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.

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

Frau /Herr	(Bitte in Druckbuchstaben)	Berufsausbildung	staatl. Anerkennung	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
------------	----------------------------	------------------	---------------------	---

- * Die unten 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 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

Alle drei Seiten bitte an das Praxisamt senden

Fakultät Soziale Arbeit und
Gesundheit
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	Staatsangehörigkeit
--------------	----------	---------	---------	----------	---------------------

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.

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

Ich willige in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein

* 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 in seiner aktuellen Fassung!

Unterschrift

Berufspraktikant/in