

Anmeldung zum Anerkennungsjahr für Sozialpädagog(innen) / Sozialarbeiter(innen)
gemäß Gesetz über die staatliche Anerkennung von Sozialpädagog(innen) / Sozialarbeiter(innen) vom 21.12.2010

| | |
|--|---------------------------|
| Name: | Vorname: |
| Straße: | PLZ / Ort: |
| Tel. (privat/ tagsüber): | E-Mail: |
| _____ | |
| Abschlussprüfung am Fachbereich S: _____ (Monat/Jahr) | Studiengang: _____ |

Hiermit melde ich mich zum Anerkennungsjahr an:

Institution: _____

Tätigkeitsfeld: _____

Straße/Ort: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Träger: _____ **Leiter_in:** _____

Name Praxisanleiter(in) *(Berufsausbildung, Dauer der Berufspraxis):*

Beginn des Berufspraktikums: _____ **Ende des Berufspraktikums:** _____ **Std./ Wo.**

Arbeitsvertrag liegt bei / wird nachgereicht:

Die Einrichtung ist als geeignete Praxisstelle für das Anerkennungsjahr von Sozialpädagog(innen)/Sozialarbeiter(innen) anerkannt *(bitte ggf. Kopie der Anerkennungsurkunde beilegen).*

durch: _____ **Datum:** _____ **Aktenz.:** _____

Mir ist bekannt, dass die regelmäßige Teilnahme an den praxisbegleitenden Veranstaltungen im Rahmen der wöchentlichen Studientage und der Studienwoche u. a. Voraussetzung für die Zulassung zum Abschlusskolloquium ist.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

| | | |
|--|------------------------|--------------------------------|
| Wird von Hochschule Darmstadt ausgefüllt: | Mentorengruppe: | Praxisstelle anerkannt: |
|--|------------------------|--------------------------------|