|  |
| --- |
| **W I C H T I G ! Auf Grundlage dieses Formulars erhalten Sie alle wichtigen Informationen zum Anerkennungsjahr.** |

**Bitte noch am Tag des Bachelor-Kolloquiums ausfüllen und im  
Praxisreferat Soziale Arbeit (Raum 403/405) abgeben bzw. in die Postfächer im 1. OG (3,29,30,40,41) werfen!** (Adressänderungen etc. bitte sofort mitteilen)

Frankfurt University of Applied Sciences

Praxisreferat Soziale Arbeit

Nibelungenplatz 1

60318 Frankfurt am Main

## Mitteilung der Postanschrift

|  |  |
| --- | --- |
| **Geschlecht:** | **männlich**  **weiblich**  **divers** |
| **Name:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **Straße:** |  |
| **Postleitzahl:** |  |
| **Wohnort:** |  |
| **Telefon:** | **privat:** **mobil:** |
| **E-Mail:** |  |
| **Studiengang** | **B.A. Soziale Arbeit** **Äquivalenzverfahren**  **Dipl. Sozialarbeit** **Dipl. Sozialpädagogik** |
| **Datum**  **BA-Kolloquium:** |  |

Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Daten vom Praxisreferat bis zur Erteilung der staatlichen Anerkennung in einer Datei aufgenommen werden. Eine Weitergabe der Daten ist ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift