|  |
| --- |
| **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