FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Soziale Arbeit und Gesundheit
Health and Social Work
Praxisreferat Soziale Arbeit
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

ANMELDUNG ZUM ANERKENNUNGSJAHR[1]

NAME	**VORNAME**
Straße	**PLZ/Ort**
E-Mail:	
Tel. privat: **Tel. mobil:**	**Tel. dienstlich:**
Studiengang an der Frankfurt University of Applied Sciences: O **Bachelor Soziale Arbeit** O **Sozialpädagogik** O **Sozialarbeit**	

TRÄGER DER AUSBILDUNGSSTELLE: _____

AUSBILDUNGSSTELLE: _____

ANSCHRIFT: _____

_____

PRAXISANLEITER/-IN: _____

Praxisstelle ist als Ausbildungsstelle anerkannt? O ja O nein O nicht bekannt

⇨ durch die Hochschule _____

ZEITRAUM DES ANERKENNUNGSJAHRES: ____ / ____ 20 ____ bis ____ / ____ 20 ____
TT MM JJ TT MM JJ

O Vollzeit O Teilzeit ⇨ Arbeitszeit: ____ Std./Woche

Praxisreflexion an der Frankfurt University bei Frau/Herrn _____

DATUM:	**UNTERSCHRIFT:**

Nur vom Praxisreferat Soziale Arbeit auszufüllen

Ausbildungsplan: _____

Verkürzung des AJs: _____

Kolloquium bestanden am: _____

Urkunde Datum + AZ: _____

[1] gemäß „Satzung der Frankfurt University of Applied Sciences über die staatliche Anerkennung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Sozialpädagoginnen und -pädagogen sowie Heilpädagoginnen und -pädagogen vom 21. Dezember 2010 (Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen vom 28.12.2010, Nr. 24, S. 614-616) vom 10.02.2016 (verabschiedet vom Senat der Frankfurt University of Applied Sciences.