

Meldung und Zulassung zum Kolloquium am _____

NAME: _____	VORNAME: _____
Straße: _____	PLZ: _____ Wohnort: _____
Tel. (privat): _____	Tel. (dienstlich): _____

Abschluss des Studiums (Datum) - TT.MM.JJ ____ . ____ . 20 ____

Hiermit melde ich mich gemäß § 15 der Satzung der Frankfurt University of Applied Sciences über die staatliche Anerkennung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen nach dem Gesetz über die staatliche Anerkennung von Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, 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) zu dem nächst möglichen Kolloquiumstermin an und beantrage die Zulassung.

Mein Anerkennungsjahr leiste ich wie nachstehend angegeben ab:

PRAXISSTELLE: _____

ANSCHRIFT: _____

Gem. § 4 der Satzung bestand die Praxisphase in Form des Anerkennungsjahres aus einer einjährigen Tätigkeit im Bereich sozialer Arbeit unter Einbeziehung sozialadministrativer Anteile und die Praxisstelle verfügt über die erforderliche Anerkennung.

ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Beginn des Anerkennungsjahres: ____ . ____ . 20 ____ Ende des Anerkennungsjahres ____ . ____ . 20 ____

Thema der Abschlussarbeit: _____

Hiermit beantrage ich die staatliche Anerkennung. Ich erkläre, dass ich mich bisher an keiner anderen Hochschule zum Kolloquium angemeldet habe und dass mein Kolloquium noch nicht mit "Endgültig nicht bestanden" bewertet worden ist.

_____ Datum

_____ Unterschrift Sozialarbeiter/-in im Anerkennungsjahr

Für die Besetzung der Kolloquiumskommission schlage ich als **1. Vertreter/-in der Hochschule** vor:

_____ Name

_____ Unterschrift oder Bestätigung des*der Dozenten*in per Mail

ERKLÄRUNG DER PRAXISVERTRETUNG:

NAME: _____ VORNAME: _____

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel. (privat): _____ Tel. (dienstlich): _____

Email: _____

Dienststelle: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, als Praxisvertreter/in in der für

Frau/Herrn _____

zu bildenden Kolloquiumskommission mitzuwirken.

Ich habe den/die Sozialarbeiter/-in im Anerkennungsjahr **nicht** als Praxisanleitung begleitet.

Ich bin staatlich anerkannte/-r Sozialarbeiter/-in oder Sozialpädagogin/Sozialpädagoge.

Ich verfüge über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung nach dem Anerkennungsjahr im sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen Arbeitsfeldern und Erfahrungen in der Praxisanleitung. Ich bin nicht beim gleichen Anstellungsträger wie die/der Sozialarbeiter/-in im Anerkennungsjahr beschäftigt (siehe auch § 14, Absatz 1, Satz 2 der Satzung).

Ich bestätige, dass die drei aufgeführten Anforderungen erfülle. Ich verpflichte mich über alle Angelegenheiten, die Gegenstand der schriftlichen und mündlichen Prüfung sind, Verschwiegenheit zu bewahren.

Datum: _____

Unterschrift: _____

der Praxisvertreterin/des Praxisvertreters