

Mitteilung der Praxisstelle

TRÄGER DER PRAXISSTELLE: _____

PRAXISSTELLE: _____

ANSCHRIFT: _____

E-MAIL: _____

TELEFONNUMMER: _____

NAME d. LEITUNG: _____

E-MAIL: _____

TELEFONNUMMER: _____

NAME DER PERSON IM ANERKENNUNGSJAHR: _____

ANERKENNUNG DER PRAXISSTELLE

Die Praxisstelle ist als Ausbildungsstelle durch die Fra UAS anerkannt? ☐ ja ☐ nein

Wenn nicht, wurde die Praxisstelle in den vergangenen zwei Jahren von einer anderen Hochschule auf Basis des hessischen Sozialberufeserkenntnisgesetzes anerkannt? ☐ ja ☐ nein

⇒ wenn ja, bitte Kopie des Bescheides beilegen

☐ Als Praxisstelle verpflichten wir uns der Zusammenarbeit und Regularien gemäß der Satzung der Frankfurt University of Applied Sciences über die staatliche Anerkennung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen nach dem Gesetz über die staatliche Anerkennung von Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen sowie Kindheitspädagoginnen und -pädagogen (Sozialberufeserkenntnisgesetz) vom 21. Dezember 2010 (zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. November 2025, GVBl. 2025 Nr.79) vom 10.02.2016 (verabschiedet vom Senat der Frankfurt University of Applied Sciences).

☐ Hiermit wird zugestimmt, dass die hier hinterlegten Daten auf Grundlage der Satzung staatlichen Anerkennung der Frankfurt University of Applied Sciences gespeichert und bearbeitet werden. Die Datenerhebung dient ausschließlich der Umsetzung der Anforderungen der Satzung staatliche Anerkennung und Qualitätssicherung.

Datum und Unterschrift Leitung Praxisstelle

Mitteilung der Praxisanleitung

NAME: _____ VORNAME: _____

PRAXISSTELLE: _____

NAME DER PERSON IM ANERKENNUNGSJAHR: _____

E-MAIL (dienstlich): _____

TEL. (dienstlich): _____

E-MAIL (privat, wenn gewünscht): _____

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ÜBERNAHME VON ANLEITUNG

Ich habe das Studium als _____ im Jahr _____ an der Hochschule
_____ beendet.

☐ Ich verfüge über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung und bin Sozialarbeiter:in/Sozialpädagog:in mit staatlicher Anerkennung

☐ Ich verfüge über mindestens 3 Jahre Berufserfahrung als Absolvent:in eines artverwandten Studiengangs (z. B. Diplom/B.A. Erziehungswissenschaftler:in, Diplom Pädagog:in/Kindheitspädagog:in).^c

☐ Ich bin bereit, gelegentlich als Vertreter:in der Berufspraxis an Kolloquien von Sozialarbeiter:innen im Anerkennungsjaar mitzuwirken. Zu diesem Zweck bin ich damit einverstanden, dass meine oben angegebenen persönlichen Daten bis zum Widerruf gespeichert und zur Kontaktaufnahme verwendet werden dürfen.

☐ Hiermit wird zugestimmt, dass die hier hinterlegten Daten auf Grundlage der Satzung staatliche Anerkennung der Frankfurt University of Applied Sciences gespeichert und bearbeitet werden. Die Datenerhebung dient ausschließlich der Umsetzung der Anforderungen der Satzung staatliche Anerkennung und Qualitätssicherung.

Datum und Unterschrift Praxisanleitung

^c Eine Anleitung durch Personen, die keine staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter:in/Sozialpädagog:in vorweisen können, ist nur nach Absprache mit dem Praxisreferat möglich. §5(2) Satzung staatliche Anerkennung Fra UAS.