ANMELDUNG ZUM ZWISCHENPRAKTIKUM[1] BASA: transnational

NAME	**VORNAME**
Straße	**PLZ/Ort**
E-Mail:	
Tel. privat: **Tel. mobil:**	**Tel. dienstlich:**
Studiengang: O BA transnational	

TRÄGER DER AUSBILDUNGSSTELLE: _____

AUSBILDUNGSSTELLE: _____

ANSCHRIFT: _____

_____

PRAXISANLEITER/-IN: _____

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

ZEITRAUM DES BERUFSPRAKTIKUMS: _____/ _____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

Zielvereinbarung: _____

Lehrende Informiert: _____

Urkunde Datum + AZ: _____

[1] gemäß 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