

Alle drei Seiten bitte an die folgende Adresse senden:

Fakultät Soziale Arbeit und  
Gesundheit  
Praxisamt  
Goschentor 1  
31134 Hildesheim

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

Institution:
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon:
Email:

### Anmeldung der Einstellung einer BA Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in\*

Hiermit wird bescheinigt, dass die/der an der HAWK HHG – Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit – ausgebildete/r BA Sozialpädagogin/ BA Sozialpädagoge

Matrikel-Nr.	Nachname	Vorname	geb. am	Geb.Ort
Straße		Nr.	PLZ	Ort
Email - Adresse		Telefonnr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind.	BA-Abschluss (Tag des Kolloquiums)	

von uns als Berufspraktikant/in in der Zeit von 01. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ ausgebildet wird.  
(Anmeldungen können bis spätestens zwei Wochen vor Antritt des Berufspraktikums, jeweils zum 1. in den ersten beiden Monaten eines Quartals, erfolgen.)

Das Berufspraktikum erfolgt mit  Wochenstunden.

Als verantwortliche/r Anleiter/in gemäß § 5 ( 2 ) der Verordnung ist vorgesehen:\*\*

Frau /Herr	(Bitte in Druckbuchstaben)	Berufsausbildung	staatl. Anerkennung
			Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

\*Die unten angeführte Verordnung, isb. der § 6 (1) und (2) und die Ausführungsbestimmungen werden von uns anerkannt und eingehalten. Der Ausbildungsplan wird mit der Praktikantin gemeinsam festgelegt und der Berufspraktikumsstelle der Hochschule zusammen mit dem Ausbildungsvertrag bis spätestens einen Monat nach Beginn der berufspraktischen Tätigkeit zur Genehmigung vorgelegt. Der Berufspraktikant/die Berufspraktikantin wird für die begleitenden Lehrveranstaltungen und für den Kolloquiumstag freigestellt.

\*\* Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium mit staatlicher Anerkennung als Sozialarb./ Sozialpäd. und mehrjährige Berufserfahrung

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Stempel

Der/die begleitende Dozent/in in der HAWK ist  
(in der Regel die/der hauptamtliche Prüfer/in der BA-(Erst-- notfalls Zweitprüfer/in)

Herr/Frau
-----------

Hiermit erkläre ich, dass ich die o.a. Ausbildungsstelle antreten werde: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

\* Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit und der Heilpädagogik (SozHeilVO) in der Neufassung vom 28. Januar 2013, rückwirkend in Kraft getreten am 19. Dezember 2012.

Bitte Formular vollständig und deutlich ausfüllen! Ausfertigung Praxisamt

Alle drei Seiten bitte an die folgende Adresse senden:

An die  
Fakultät Soziale Arbeit und  
Gesundheit  
Praxisamt  
Goschentor 1  
31134 Hildesheim

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

Institution
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon:
Email:

### Anmeldung der Einstellung einer BA Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in\*

Hiermit wird bescheinigt, dass die/der an der HAWK HHG – Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit – ausgebildete/r BA Sozialpädagogin/ BA Sozialpädagoge

Matrikel-Nr.	Nachname	Vorname	geb. am	Geb.Ort
Straße	Nr.	PLZ		Ort
Email - Adresse		Telefonnr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind.		BA-Abschluss (Tag des Kolloquiums)

von uns als Berufspraktikant/in in der Zeit von 01. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ ausgebildet wird.  
(Anmeldungen können bis spätestens zwei Wochen vor Antritt des Berufspraktikums, jeweils zum 1. in den ersten beiden Monaten eines Quartals, erfolgen.)

Als verantwortliche/r Anleiter/in gemäß § 5 (2) der Verordnung ist vorgesehen:\*\*

			Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Frau /Herr	(Bitte in Druckbuchstaben)	Berufsausbildung	staatl. Anerkennung

\* Die unten angeführte Verordnung, isb. der § 6 (1) und (2) und die Ausführungsbestimmungen werden von uns anerkannt und eingehalten. Der Ausbildungsplan wird mit der Praktikantin gemeinsam festgelegt und der Berufspraktikumsstelle der Hochschule zusammen mit dem Ausbildungsvertrag bis spätestens einen Monat nach Beginn der berufspraktischen Tätigkeit zur Genehmigung vorgelegt. Der Berufspraktikant/die Berufspraktikantin wird für die begleitenden Lehrveranstaltungen und für den Kolloquiumstag freigestellt.  
\*\* Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium mit staatlicher Anerkennung als Sozialarb./ Sozialpäd. und mehrjährige Berufserfahrung

Für die Ausbildungsstelle verantwortlich zeichnet: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Stempel

Der/die begleitende Dozent/in in der HAWK ist  
(in der Regel die/der hauptamtliche Prüfer/in der BA-(Erst- notfalls Zweitprüfer/in)

Herr/Frau
-----------

Hiermit erkläre ich, dass ich die o.a. Ausbildungsstelle antreten werde: \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

\* Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit und der Heilpädagogik (SozHeilVO) in der Neufassung vom 28. Januar 2013, rückwirkend in Kraft getreten am 19. Dezember 2012.

Bitte Formular vollständig und deutlich Ausfertigung begl. Dozent/in

Alle drei Seiten bitte an die folgende Adresse senden:

Fakultät Soziale Arbeit und  
Gesundheit  
Praxisamt  
Goschentor 1  
31134 Hildesheim

Träger /Ausbildungsstelle (Bitte deutlich schreiben.)

Institution:
AnsprechpartnerIn:
Straße/Nr. :
PLZ/Ort:
Telefon
Email:

### Anmeldung der Einstellung einer BA Soz.Päd./Soz.Arb. als Berufspraktikant/in\*

Hiermit bestätige ich, dass ich in oben genannter Einrichtung das Berufspraktikum zur Erlangung der staatlichen Anerkennung als BA Sozialpädagogin/ BA Sozialpädagoge absolviere.

Matrikel-Nr.	Nachname	Vorname	geb. am	Geb. Ort
Straße	Nr.	PLZ	Ort	
Email - Adresse	Telefonnr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind.	BA-Abschluss (Tag des Kolloquiums)		

Das Berufspraktikum wird von mir in der Zeit vom 01. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ absolviert.  
(Anmeldungen können nur jeweils zum 1. in den ersten beiden Monaten eines Quartals, erfolgen.)

Das Berufspraktikum erfolgt in  Wochenstunden.

(Bitte hier die durchschnittliche Dauer der Wochenstunden verteilt auf das gesamte BAJ angeben.)

Hiermit beantrage ich die Zulassung als Gasthörer/in an der HAWK

Ich bin als Masterstudierende an der HAWK eingeschrieben

Ich lege meine Lehrveranstaltungen an einer anderen Hochschule ab\*\*\*

\_\_\_\_\_  
Name der Hochschule (\*\*\*)Nachweise sind beizufügen.)

-----  
Datum/Unterschrift Berufspraktikant/in

\* Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit und der Heilpädagogik (SozHeilVO) in der Neufassung vom 28. Januar 2013, rückwirkend in Kraft getreten am 19. Dezember 2012.