

Aus dem Praxisreferat

BA-Studiengänge:
Soziale Arbeit
Pädagogik der Kindheit



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

Fachbereich Sozialwesen | **Praxisreferat**
Interaktion 1
33619 Bielefeld
Internet www.fh-bielefeld.de/fb4
fon 49.521.106-7837/106-70920
fax 49.521.106-7898
e-mail praxisreferat@fh-bielefeld.de

Antrag auf Zulassung zum Berufspraktischen Jahr

ANTRAGSTELLER/IN

Name Vorname Geburtsdatum

Straße/Nr. BA-Abschlussdatum

PLZ Ort Matrikel-Nummer

Telefon: *)

*) Bitte angeben, damit wir Sie bei Bedarf schnell erreichen können. E-Mail: *)

- Mein Studium habe ich mit Erfolg abgeschlossen. BA-SozialarbeiterIn
- Fotokopie des BA-Abschlusszeugnisses habe ich beigelegt. BA-KindheitspädagogIn
- Fotokopie des arbeitsrechtlichen Vertrages (Arbeitsvertrag) habe ich beigelegt.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum Berufspraktischen Jahr. Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen (z.B. Aufgabenbeschreibung, Arbeitszeiten, Änderungen des Arbeitsvertrages, der Einsatzstelle usw.) werde ich das Praxisreferat unverzüglich informieren.

Datum Unterschrift des/der Absolventen/in

BESTÄTIGUNG DURCH DIE PRAXISSTELLE

Berufspraktikum-Einsatzstelle (Anschrift u. Telefon / E-mail):

Träger der Berufspraktikums-Einsatzstelle:

Berufspraktikumszeitraum: Beginn Ende

Arbeitszeit: Vollzeit Stunden/Woche

Teilzeit Stunden/Woche

Bitte beachten Sie:

Teilzeitarbeit ist ab 19,25 Std. möglich. Das Berufspraktikum verlängert sich um den entsprechenden Zeitraum.

Die fachliche Anleitung wird übernommen durch (mit Angabe der beruflichen Qualifikation):

Grundlage für die Zulassung zum Berufspraktischen Jahr ist der Ausbildungsplan

- Der **Ausbildungsplan** wird innerhalb **eines** Monats nachgereicht.
Bei neuer Einrichtung mindestens 3 Wochen vor Beginn + Selbstdarstellung siehe Infoblatt!
- Der **Ausbildungsplan** ist beigelegt.
- Voraussichtlich werden wir auch im Jahr _____ eine Anzahl von ____ Stelle/Stellen für das Berufspraktische Jahr anbieten.

Datum Stempel und Unterschrift der Praxisstelle

BESTÄTIGUNG DER BETREUENDEN DOZENTIN / DES BETREUENDEN DOZENTEN BEIFÜGEN !!!

Weiterleitung Emailbestätigung ausreichend

NAME der/des Lehrenden