



Antrag auf VERKÜRZUNG des berufspraktischen Jahres

Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):	Telefon:
E-Mail:	
Bachelor Studiengang: Soziale Arbeit Pädagogik der Kindheit	Matrikel-Nr.:
Regulärer Zeitraum BJ (TT.MM.JJJJ - TT.MM.JJJJ):	
Beantragte Verkürzung zum (TT.MM.JJJJ):	

Meinem Antrag ist beigefügt:

Kopie Arbeitsvertrag/schriftliche Zusage über Weiterbeschäftigung oder Neubeschäftigung als BA Soziale Arbeit oder BA Pädagogik der Kindheit (Nachweis über mindestens 0,5 Stelle für 6 Monate)

Datum	Unterschrift Antragsteller:in
-------	-------------------------------

Bestätigung der Praxiseinrichtung	
Das berufspraktische Jahr kann zum _____ (letzter Arbeitstag) beendet werden. Die Ausbildungsziele werden erreicht.	
Fehltage: _____	
Datum _____	Unterschrift und Stempel

Dem Antrag wird stattgegeben. <input type="radio"/>	Dem Antrag wird nicht stattgegeben. <input type="radio"/>
Datum _____	Der Dekan