



# ABSCHLUSSBESCHEINIGUNG PM PRAXISMODUL (224 STD.)

Ausgefülltes Formular nach Beendigung des Praktikums als PDF an das Praxisreferat schicken!

Praxisstelle \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass

(Vorname, Name) \_\_\_\_\_

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ das erforderliche

Praktikum im Umfang von **224 Stunden** erfolgreich in unserer Einrichtung abgeleistet hat.

**DIE PRAXISSTELLE:**

.....  
(Unterschrift und Stempel der Praxisstelle)

.....  
(Datum)

MATRIKEL-NR.: \_\_\_\_\_

BA-Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik:

VOLLZEIT

TEILZEIT

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Praxisbegleitveranstaltung wurde besucht bei der\*dem Dozent\*in:

\_\_\_\_\_

ORIGINAL FÜR EIGENE UNTERLAGEN AUFBEWAHREN!