

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

Vor- und Nachname:

in der Zeit vom _____ bis _____ das erforderliche

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

Wir bescheinigen dieses Praktikum als

erfolgreich absolviert.

nicht erfolgreich absolviert.

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!