



## 1.2. ANMELDUNG ZUM TEILZEITPRAKTIKUM/ PM PRAXISMODUL (240 STD./ALTE PO)

DIESES FORMULAR VOR BEGINN DES PRAKTIKUMS DEM PRAXISREFERAT VORLEGEN

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

Studierende(r) Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

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

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

wird in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit 2 Tagen/ Woche,  
insgesamt 240 Stunden in der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(genaue Bezeichnung mit Anschrift und Telefon)

sein/ ihr Teilzeitpraktikum ableisten.

Praxisanleiter/in Frau/Herr \_\_\_\_\_

Qualifikation \_\_\_\_\_

### Für die Praxisstelle:

.....  
(Unterschrift und Stempel)

.....  
(Datum)

### Für die Hochschule Düsseldorf:

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Datum)

### Der/die Studierende:

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Datum)