Johann-Hinrich-Wichern-Fachakademie für Sozialpädagogik
Geschwister-Scholl-Str. 34
97424 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 7 30 68-0
Fax: 09721 / 7 30 68-20
E-Mail: verwaltung@fachakademie-schweinfurt.de
Homepage: www.fachakademie-schweinfurt.de

ANGABEN ZUR PRAXISSTELLE - BERUFSPRAKTIKUM

Bitte leserlich und vollständig ausgefüllt der Fachakademie zurückgeben.
Die Praxisstelle erhält eine Ausfertigung dieses Formblattes.

Name der / des Praktikantin/en:.....

Anschrift: .....

Zeitraum des Berufspraktikums:.....

1. Anschrift des Trägers der Praxisstelle:

……
……
……
……Telefon:……

2. Name und Adresse der Praxisstelle:

……
……
……
……Telefon:……

3. Name der Leiterin / des Leiters der Praxisstelle:

.....

4. Name und berufliche Qualifikation der Anleiterin / des Anleiters im Berufspraktikum

.....

5. Angaben zur Einrichtung (Art der Einrichtung, Gruppenzahl, Zahl der Kinder / Jugendlichen) :

……
……
……

6. Einsatz der / des Berufspraktikantin/en (Art der Gruppe, Gruppenstärke, Alter der Kinder / Jugendlichen, personelle Besetzung, Funktion der / des Praktikantin/en)

……
……
……

Für die Richtigkeit vorstehender Angaben:

....
Datum Unterschrift - Praxisstelle

Mit der Praxisstelle besteht Einverständnis:

....
Datum Fachbereich Praxis