

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Studiengang	<input type="text"/>		
Matrikel	<input type="text"/>	Matrikelnr.	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

Hochschule Zittau/Görlitz  
Fakultät Sozialwissenschaften – Praxisamt  
PF 300 648  
**02811 Görlitz**

## PRAXISSTELLENANZEIGE

Ich beabsichtige mein Praktikum<sup>1</sup> im:

- Modul 04 (semesterbegleitendes Praktikum der Anamnese)
- Modul 05 (semesterbegleitendes Praktikum der Diagnostik)
- Modul 09 (begleitetes Praxismodul – interventionsorientiertes inklusives Handeln)
- Modul 10 (semesterbegleitendes Praktikum der persönlichen Assistenz)

voraussichtlich in folgender **Einrichtung** zu absolvieren:

Einrichtung

Straße  Hausnr.

PLZ  Ort

Ansprechperson  Herr  Frau

Funktion  Tel.nr.

**Träger** dieser Einrichtung ist:

Träger

Straße  Hausnr.

PLZ  Ort

---

1 bitte zutreffendes markieren

Ich werde nach den bisherigen Absprachen in folgendem Bereich der Einrichtung tätig sein:

### Inhalte

Hier werde ich mich nach den bisherigen Absprachen vor allem auf folgende Schwerpunkte konzentrieren können:

  

### Praxisanleitung

Meine Anleitung wird  Herr  Frau  übernehmen.

Er/Sie hat den Berufsabschluss als  seit

*(bitte genaue Bezeichnung laut Urkunde)*

einschließlich staatlicher Anerkennung:  ja  nein

Er/Sie ist hauptamtlich in der Funktion als  seit   
in o.g. Einrichtung tätig.

Er/Sie ist unter folgender Telefonnummer

und folgender E-Mail Adresse  zu erreichen.

Weitere Informationen über die Praxisstelle sind auf der Homepage einzusehen unter:

### Unterschriften/Zustimmung

Wir sind bereit, dem Studenten/der Studentin mit den hier getroffenen Absprachen die Ableistung des praktischen Studienanteils in dem genannten Zeitraum zu ermöglichen und den Studenten/die Studentin auf der Grundlage der geltenden Praxisordnung<sup>2</sup> auszubilden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Student\*in

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel, Unterschrift Vertreter\*in der Einrichtung/  
des Trägers

Die Mitarbeiter\*innen des Praxisamtes gehen davon aus, dass die hier getroffenen Vereinbarungen in die Ausbildungsvereinbarung übernommen werden.

Zustimmung durch die Hochschule:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vertreter\*in des Praxisamtes Fakultät S

<sup>2</sup> Die geltende Praxisordnung kann unter <http://f-s.hszg.de/fakultaet/praxisamt/heilpaedagogik/praktische-studienanteile.html> heruntergeladen werden.