



Name:	Studiengang:	
E-Mail:	Matrikel:	Matrikelnr.:

Hochschule Zittau/Görlitz
Fakultät Sozialwissenschaften – Praxisamt
PF 300 648
02811 G ö r l i t z

PRAXISSTELLENANZEIGE

Modul mit Praxistanteilen – Praxisexploration und Praxiseinrichtung

Ich beabsichtige meine ¹

Praxisexploration (Modul M0-B) im Wintersemester

voraussichtlich in folgender Einrichtung zu absolvieren:

(bitte genaue Bezeichnung und Anschrift der Praxisstelle, nach Möglichkeit auch Ansprechperson, deren Funktion und Telefonnummer)

.....
.....
.....
.....

Träger dieser Einrichtung ist:

(bitte genaue Bezeichnung des Trägers der Einrichtung, evtl. auch Anschrift)

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....

b.w.

¹ bitte zutreffendes markieren

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

und seit in o.g. Einrichtung tätig.

Weitere Informationen

Bitte fügen Sie aktuelle Informationen zur Einrichtung/zum Träger – z. B. Flyer, Konzeptionen, Selbstdarstellungen, Leistungsbeschreibungen, Organigramme, Geschäftsverteilungspläne – bei oder senden diese direkt an das Praxisamt.

Aktuelle Informationen zur Einrichtung und zum Träger

füge ich hier bei werden dem Praxisamt von der Einrichtung übersandt
 liegen dem Praxisamt bereits vor.

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 Ordnung* auszubilden.

Datum, Unterschrift Student/in

Datum, Stempel und 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 und Unterschrift Vertreter/in des Praxisamtes Fakultät S