



PRAXISSTELLENANZEIGE

Name Vorname
Matrikel Matrikelnr.

Ich beabsichtige mein Praktikum¹ im: Modul 06 Modul 09

voraussichtlich in folgender **Einrichtung** zu absolvieren:

Straße Hausnr.
PLZ Ort

Ansprechperson Herr Frau divers
Funktion Tel.nr.

Träger dieser **Einrichtung** ist:

Straße Hausnr.
PLZ Ort

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:

¹ bitte zutreffendes markieren

Praxisanleitung

Meine Anleitung wird Herr Frau divers übernehmen.

akademischer Berufsabschluss (BA/MA/Dipl.) als: seit

staatliche Anerkennung: ja nein

hauptamtliche Funktion in o.g. Einrichtung: seit

E-Mail Adresse: Telefonnummer:

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 SO Anlage 3: Berufspraktikum² 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

Die erforderlichen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Kommunikation mit Ihnen als Praxispartner genutzt. Sie werden in einer Datenbank des Praxisamtes gespeichert, auf welche Dritte keinen Zugriff haben. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der EU-Datenschutz Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Die vorrangige Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6, Abs.1 lit. b, c DS-GVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber informieren.

² Die geltende SO Anlage 3 Berufspraktikum kann unter <https://f-s.hszg.de/fakultaet/praxisamt/praxisamt-heilpaedagogikinclusion-studies/praktische-studienanteile> heruntergeladen werden.