

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

### Modul mit Praxisanteilen – Praxisexploration und Praxiseinrichtung

Ich beabsichtige meine<sup>1</sup>

- Interventionsorientierte Praxisexploration (Modul 08) im Wintersemester
- Organisationsorientierte Praxisexploration (Modul 15) im Sommersemester

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

---

<sup>1</sup> 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

mit einer Mindestarbeitszeit von 25h/Woche in o.g. Einrichtung tätig.

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/soziale-arbeit/> heruntergeladen werden.