

htw saar · Malstatterstr. 19 66117 Saarbrücken

Studiengang
Soziale Arbeit/Pädagogik
der Kindheit

Telefon
0681 5867-464

Telefax
0681 5867-463

E-Mail
sp-sek@htwsaar.de

Anmeldung des Praxissemesters¹

1. Angaben zu der/dem Studierenden

Name:	
Vorname:	
Matrikelnummer:	
Vertiefungsrichtung ² : (Bitte ankreuzen)	Soziale Arbeit <input type="checkbox"/> Pädagogik der Kindheit <input type="checkbox"/>
PLZ, Wohnort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	
E-Mail:	
ggf. abweichende Privatanschrift während des Praxissemesters	
PLZ, Wohnort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	

¹ **Formblatt 1**; Ausgabe: 02-2022

² Die Wahl der Vertiefungsrichtung richtet sich nur an Studierende die nach der Prüfungsordnung aus dem Jahr 2010 studieren

2. Angaben zum Zeitraum

Das Praxissemester soll in der Zeit vom _____ bis zum _____ absolviert werden.

Das Praxissemester soll in der folgend genannten Praxisstelle absolviert werden, eine vorläufige Zusage liegt vor. Die Praxisstelle ist über die Regelungen für das studienintegrierte Praxissemester im Bachelor-Studiengang „Soziale Arbeit und Pädagogik der Kindheit“ informiert bzw. hat die entsprechenden Informationen schriftlich erhalten.

3. Angaben zum Träger und zur Einrichtung/Praxisstelle

Bezeichnung des Trägers:	
Bezeichnung der Einrichtung/Praxisstelle:	
Die Einrichtung verfügt über eine staatliche Betriebserlaubnis:	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein (zutreffendes bitte ankreuzen)
Tätigkeitsfelder der Einrichtung/Praxisstelle in Stichworten:	

Anschrift der Einrichtung/Praxisstelle	
PLZ, Ort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	
Fax.Nr.:	
E-Mail:	

Unterzeichnungsberechtigte*r für die Vereinbarung	
Name, Vorname:	
PLZ, Ort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	
Fax.Nr.:	
E-Mail:	

Vorgesehene*r Praxisanleiter*in	
Name, Vorname:	
Bezeichnung des Berufs- und Studienabschlusses:	
PLZ, Ort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	
Fax.Nr.:	
E-Mail:	

Ort, Datum:	
Unterschrift des/der Studierenden:	

4. Entscheidung der Studiendekan*in

Dem Vorschlag des/der Studierenden wird zugestimmt	<input type="checkbox"/>
Dem Vorschlag des/der Studierenden wird <i>nicht</i> zugestimmt ²	<input type="checkbox"/>
Dem Vorschlag des/der Studierenden wird mit folgenden <i>Auflagen</i> zugestimmt ³	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum:	Saarbrücken, den
Unterschrift der Studiendekan*in/Stempel:	

² Begründung erfolgt in Form einer Aktennotiz.

³ Die Auflagen sind in Form einer Aktennotiz zu dokumentieren.