

Bitte VOLLSTÄNDIG digital
ausfüllen und eigenhändig
unterschreiben. Per Mail an:
praxisreferat.fbs@h-da.de

Antrag auf Zulassung zum Anerkennungsjahr

Persönliche Angaben:

Name: Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ / Ort:

Tel. (privat nur mobil):

E-Mail (**keine stud@h-da**):

- Studium ist erfolgreich beendet – Ausstellungsdatum des B.A. Zeugnis
 Studium ist noch nicht beendet – geplantes Datum für das Ende des Studiums

Angaben zum geplanten Anerkennungsjahr:

Dauer des Anerkennungsjahres:

vom bis zum

Ich absolviere das Anerkennungsjahr: in **Vollzeit** (100 % der regulären Arbeitszeit)
 in **Teilzeit** mit Stunden/Woche

- Ich beantrage eine Verkürzung des Anerkennungsjahres gemäß § 13 der Satzung.
Die erforderlichen Unterlagen füge ich diesem Antrag bei.

Diesem Antrag auf Zulassung beizulegende Unterlagen:

- Entwurf des Arbeitsvertrags (achten Sie darauf, dass im Arbeitsvertrag ein Verweis auf die Satzung der Hochschule enthalten ist)
- Einen tagesaktuellen Leistungsnachweis (transcript of records) diesen können Sie über my.h_da abrufen ODER sofern das Studium abgeschlossen ist, das B.A. Zeugnis

Angaben zur Praxisstelle machen Sie bitte auf der zweiten Seite
→→→

Bitte VOLLSTÄNDIG digital
ausfüllen und eigenhändig
unterschreiben. Per Mail an:
praxisreferat.fbs@h-da.de

Angaben zur Praxisstelle:

Die Praxisstelle ist als Ausbildungsstelle für das Berufspraktikum für

Sozialpädagog_innen / Sozialarbeiter_innen anerkannt:

Aktenzeichen:..... ...h_da oder

Hochschule Frankfurt

(Anerkennungsurkunde füge ich diesem Antrag bei)

nein (Antrag ist eingereicht)

Meine Ausbildungsstelle:

Träger:

.....

Praxisstelle:

.....

Tätigkeitsfeld:

.....

Straße, Hausnummer:

.....

PLZ / Ort

.....

Anleitende Fachkraft:

Name, Vorname

.....

Hochschulabschluss:

mit Staatlicher Anerkennung

Dauer der Berufspraxis (mit o.g. Abschluss):

.....

Telefonnummer:

Mailadresse:

Datum, Unterschrift Antragsteller:in (SiA) (original)