

Aufnahme des Berufsanererkennungsjahres

An die
Ostfalia Hochschule
Fakultät Soziale Arbeit/
Praxisamt
Salzdahlumer Str. 46/48
38302 Wolfenbüttel

Name, Vorname:	
Geburtsdatum, -ort:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ Ort:	
Telefon:	
Ostfalia-Mail-Adresse:	

Ich melde die Aufnahme des Berufsanererkennungsjahres gem. der Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit, der Heilpädagogik und der Bildung und Erziehung in der Kindheit (SozHeilKindVO) in der aktuell gültigen Fassung an.

Beginn und Ende des BAJ:	von: _____	O Vollzeit	O Teilzeit
	bis: _____	_____/Std./Woche	_____/Std./Woche
Praxiseinrichtung:			
Anschrift:			
Praxisanleiter*in: (Name, Vorname, Berufsbezeichnung)*:			
Telefon:			
E-Mail-Adresse:			

*Sofern der oder die Praxisanleiter*in noch nicht abschließend feststeht, geben Sie bitte zunächst die Kontaktdaten der Einrichtungs- oder Abteilungsleitung an und teilen dem Praxisamt die abschließenden Kontaktdaten der für die Praxisanleitung zuständigen Person mit, sobald Ihnen diese bekannt sind.

Eine Änderung meiner Anschrift teile ich sofort schriftlich mit.

Ich sende der Hochschule bei Antritt des Berufsanererkennungsjahres unaufgefordert die ausgefüllte „Anlage zum Ausbildungsvertrag“ inkl. einer Kopie des Ausbildungsvertrages und spätestens 4 Wochen nach Antritt meinen Ausbildungsplan zur Genehmigung zu.

Es ist mir bewusst, dass die Nichteinhaltung der Frist zur Verlängerung des Berufsanererkennungsjahres führen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Soz. Päd./Soz. Arb.
im Berufsanererkennungsjahr