

Deckblatt zum Praxisbericht

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Praxisbericht in Form einer Abschlussarbeit
gemäß § 8 Abs. 2 SozHeilKindVO

Ausbildungsinstitution: _____

Praxisanleiter*in: _____

Zeitraum des
Berufsanerkennungsjahres von: _____ bis _____

Erstprüfer*in: _____ Zweitprüfer*in: _____
(inkl. akad. Titel) (inkl. akad. Titel)
)

Von der Ausbildungsinstitution auszufüllen:

Name der Institution: _____

Stempel: 

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

Hiermit senden wir Ihnen den Praxisbericht zur weiteren Veranlassung.

Ort, Datum

Unterschrift Anleiter*in

