

## Deckblatt zum Praxisbericht

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Ausbildungsinstitution: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

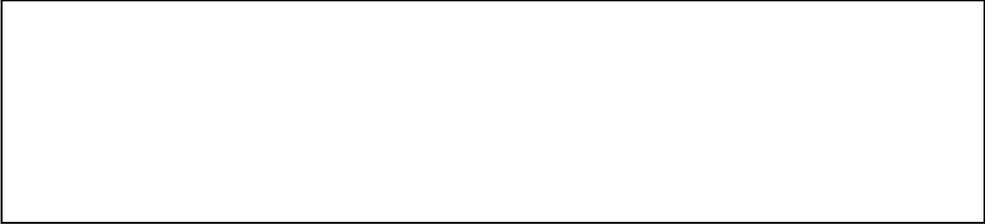
Praxisanleiter\*in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

