

# Dauer des Berufsaner kennungs(halb)jahres

Bitte spätestens vier Wochen vor dem Kolloquium einreichen.

## Angaben zur Sozialarbeiterin/-pädagogin/zum Sozialarbeiter/-pädagogen im BA(H)

Nachname, Vorname

Matrikelnr.

Geburtsdatum

Str., Nr.

PLZ, Ort

Tel.

E-Mail

## Dauer des Berufsaner kennungs(halb)jahres

Datum Beginn (TT.MM.JJJJ)

Datum Ende (TT.MM.JJJJ)

Dauer in Monaten

## Anlagen

1. Abschlussbeurteilung gemäß § 8 Abs. 1 SozHeilKindVO vom 17.05.2017, geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 20.03.2018 in doppelter Ausführung.
2. Praxisbericht der/des Soz.arb./Soz.päd. im Berufsaner kennungs(halb)jahr.

Ort, Datum, Unterschrift Anleiter/in, Stempel der Ausbildungseinrichtung