

Nachweis der Praxisstunden

- Dreimonatiges Praktikum in einer sozialpädagogischen Einrichtung –

- Frau
 Herr

_____ Name

_____ Vorname

_____ Geburtsdatum

hat in unserer Institution/Einrichtung ein **Praktikum** absolviert.

Die Tätigkeit fand im Zeitraum vom _____ bis zum _____

mit einer **Wochenstundenzahl** von _____ Stunden statt.

Die **Gesamtstundenzahl** im Praktikum betrug _____ Stunden. (240 Stunden erforderlich)

Im Praktikum wurden der Praktikantin bzw. dem Praktikanten folgende Aufgaben übertragen:

Das Praktikum fand in der folgenden Altersgruppe statt:

- Kinder unter drei Jahren
 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren
 Kinder bzw. Jugendliche im Alter von sechs Jahren oder älter

Einrichtung: _____

Name der Praxisanleitung: _____

Straße & Hausnummer: _____

Postleitzahl & Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

_____ Datum

Stempel

_____ Unterschrift Praxisanleiter/in

Dokument-Name	Geltungsbereich	Erstellt von	Freigegeben von	Letzte Aktualisierung	Seiten
FAL3_FSP_AD_Nachweis_Praktikum_480	FSP	JUNMA	JUNMA	10.01.2021	1 von 1