

Nur am PC auszufüllen

Nur vollständig ausgefüllte
Anträge werden bearbeitet.



h_da

HOCHSCHULE DARMSTADT
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

fbs

FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT
PRAXISREFERAT

Meldung Unterbrechung des Anerkennungsjahres¹

Name: Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ / Ort:

Tel. (privat): E-Mail (*keine stud@h-da*):

Bisherige Ausbildungsstelle:

Zeitraum: vom bis zum

in **Vollzeit** (100 % der regulären Arbeitszeit)

in **Teilzeit** (weniger als 100 % der regulären Arbeitszeit)

Träger:

Praxisstelle:

Grund der Unterbrechung des Anerkennungsjahres:

.....
.....
.....
.....
.....

Geplante Wiederaufnahme des Anerkennungsjahres am:

Ein Wechsel der Ausbildungsstelle bei Wiederaufnahme des Anerkennungsjahres ist geplant:

nein

ja (Formular Antrag auf Wechsel der Praxisstelle reiche ich vor Wiederaufnahme ein).

Datum, Unterschrift

¹ siehe § 11 Abs.2 Satzung der Hochschule Darmstadt zur Ausgestaltung und Durchführung des Berufspraktikums und staatliche Anerkennung am Fachbereich Soziale Arbeit vom 2.12.2014, in der Fassung vom 11.10.2016