



**h\_da**

HOCHSCHULE DARMSTADT  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**fbs**

FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT  
PRAXISREFERAT

## Nachweis über die Teilnahme an den praxisbegleitenden Veranstaltungen für Sozialarbeiter:innen im Anerkennungsjahr (§ 8 (4))

Frau / Herr .....

hat im WiSe ..... vom ..... bis .....

SiA Gruppe .....

hat im SoSe ..... vom ..... bis .....

SiA Gruppe .....

an den Studientagen für Sozialarbeiter:innen im Anerkennungsjahr teilgenommen.  
Es liegen nicht mehr als drei Fehltage pro Semester vor.

.....  
(Datum, Unterschrift SiA-Gruppenleitung)