

**Durchschrift zum Auslandspraktikum innerhalb und außerhalb der Kooperationen!**

**Zulassung zum Modul „Begleitetes Praktikum II“ im Bachelor „Soziale Arbeit“ Prüfungsordnung 2014**

Diese Durchschrift bitte gemeinsam mit dem Antrag auf Zulassung vollständig ausgefüllt entweder der/dem Koordinator\*in für Auslandspraktika außerhalb der Kooperation oder der/dem zuständigen Hochschulkoordinator\*in bei einem Auslandspraktikum im Rahmen einer Kooperation vorlegen.

**Anschließend nur die orange Durchschrift an das Referat Praxis & Projekte weiterleiten!**

**A – bitte ankreuzen:**

- Praktikum außerhalb einer Kooperation
- Praktikum im Rahmen einer Kooperation,  
 bitte hier Universität/Land eintragen: .....
- .....

**B – Student\*in:**

Name, Vorname: .....

Matrikelnummer: .....Semesterzahl (im Praktikum).....

Semesteradresse: .....

.....

Handynr.: 


Email: 


**C – Angaben zum Praktikum**

Einrichtungsadresse: .....

.....

Einsatzstelle: .....

Tel.: 


Email: 


www. 


anleitende hauptamtliche  
 Fachkraft: .....

Name, Vorname

Berufsbezeichnung:  Dipl. Soz. Päd.  Dipl. Soz. Arb.  BA Soz. Päd.  BA Soz. Arb

**640 Stunden netto**  
 im Zeitraum: .....

WS: 01.08.-31.01. Beginn und Ende des Praktikum / .....  
 SoSe: 01.02.-31.07. wöchentliche Arbeitszeit

**Wichtig: Der Zeitraum umfasst mind. 21 Wochen und die wöchentliche Arbeitszeit beträgt höchstens 30 Std.pro Woche.**

**D 1 – Bescheinigung durch den/die Koordinator/in für Auslandspraktika (nur notwendig bei einem Praktikum außerhalb einer Kooperation)**

Herr / Frau .....

wird von mir, ....., nach Prüfung der Praxisstelle und Regelung der Begleitung/der Begleitveranstaltung zum oben genannten Praktikum zugelassen.

.....  
Unterschrift Koordinator/in für Auslandspraktika

.....  
Datum

**D 1 – Bescheinigung durch den/die Hochschulkoordinator/in (nur notwendig bei einem Praktikum im Rahmen einer Kooperation)**

Herr / Frau .....

wurde von mir, ....., nach Prüfung der Praxisstelle und Regelung der Begleitung/des Begleitveranstaltung zum oben genannten Praktikum zugelassen.

.....  
Unterschrift Koordinator/in für Auslandspraktika

.....  
Datum