

---

## Anmeldung zum berufspraktischen Jahr im Rahmen einer Tätigkeit

---

Name

Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Bachelor Studiengang

Soziale Arbeit  Pädagogik der Kindheit

Matrikel-Nr.

Zeitraum

Beginn

Ende

Vollzeit

Teilzeit

Std./ Woche

Der Anmeldung sind beigefügt

Kopie Bachelor Abschlusszeugnis

IT-Einwilligung

Kopie Arbeitsvertrag

Datum

Unterschrift Antragsteller:in

---

### Arbeitgeber

Anschrift

Träger

E-Mail

Telefon

Hiermit wird bestätigt, dass eine Freistellung für die Begleitveranstaltungen erfolgt.

Datum

Unterschrift und Stempel Arbeitgeber

Bestätigung der betreuenden Lehrperson

Nachname, Vorname

Unterschrift/ E-Mail-Bestätigung