

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Praxisbericht in Form einer Abschlussarbeit
gemäß § 8 Abs. 2 SozHeilKindVO

Ausbildungsinstitution _____

Praxisanleiter*in _____

Supervisor*in _____

Zeitraum des
Berufsanerkennungsjahres von _____ bis _____

=====

Von der Ausbildungsinstitution auszufüllen:

Name der Institution: _____

Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Praxisreferat Soziale Arbeit
Postfach 1940
49076 Osnabrück

Hiermit senden wir Ihnen den Praxisbericht zur weiteren Veranlassung.

Ort, Datum

Unterschrift Anleiter*in