



(genaue Bezeichnung, Anschrift)

Telefon: _____

Benennung der Praxisanleitung (Anlage 2)

gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2 der Fachschulverordnung für in modularer Organisationsform
geführte Bildungsgänge im Fachbereich Sozialwesen vom 2. Februar 2005

Die Praxisanleitung von _____ übernimmt
(Name Berufspraktikantin/Berufspraktikant)

Frau/Herr _____
(Name, Vorname)

(Telefon Betrieb, Mailadresse)

Die folgende berufspädagogische Fort- oder Weiterbildung wird durch **die beiliegende Kopie** bestätigt:

- Zusatzqualifikation Praxisanleitung (Umfang von 7 Tagen)
- Leitungsqualifizierung
- 2. Staatsexamen (Lehramt) und Erfahrung als Mentor:in
- Staatlich anerkannte:r Heilpädagog:in
- Fachwirt:in
 - für Organisation und Führung (Sozialwesen)
 - im Sozial- und Gesundheitswesen (IHK)
- Fünfjährige Berufserfahrung als
 - Dipl. Pädagog:in (Univ.)
 - Dipl. Psycholog:in (Univ.)
 - Dipl. Sozialpädagog:in/-arbeiter:in (FH)
 - Systemischer Beratung (mind. 1-jährig)
 - Supervisor:in (DGSv anerkannt)
 - Themenzentrierter Interaktion (Zertifikat des RCI)
 - Klientenzentrierter Gesprächsführung (KZG)
- Weiterqualifikation in/als

sonstiger Studiengang/Weiterbildung: _____

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift der Einrichtungsleitung)

Vermerk der Schule: