

Universität Duisburg-Essen  
Fakultät für Bildungswissenschaften  
Studiengangsmanagement Soziale Arbeit  
z.Hd. Frau Sabine Beck  
Universitätsstr. 2  
45141 Essen  
E-Mail: Sabine.Beck@uni-due.de

## Anmeldung der postgradualen praktischen Tätigkeit als Sozialarbeiter\*in / Sozialpädagog\*in

Bitte ergänzen Sie ihre Angaben direkt im elektronischen Vordruck.

\_\_\_\_\_  
**Name der Absolvent\*in**

\_\_\_\_\_  
**Vorname**

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Datum Bachelor-Abschluss

### Angaben zur Einrichtung

\_\_\_\_\_  
**Name der Einrichtung**

\_\_\_\_\_  
**Bereich/Abteilung**

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Name der Anleitung

\_\_\_\_\_  
Vorname der Anleitung

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse der Anleitung

\_\_\_\_\_  
Telefon der Anleitung

Die Anleitung ist

- ☐ staatlich anerkannte\*r Sozialarbeiter\*in
- ☐ staatlich anerkannte\*r  
Sozialpädagog\*in

Hiermit bestätigt die Praxisstelle, dass der/die Absolvent\*in einschlägig sozialarbeiterische/sozialpädagogische Tätigkeiten ausübt.

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die Tätigkeitsdauer reine 100 Arbeitstage in Vollzeit beträgt, sofern nicht eine Dauer von 6 Monaten vereinbart wurde. In Teilzeit verlängert sich der Zeitraum entsprechend.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Anleitung

\_\_\_\_\_  
Datum Beginn der Tätigkeit

\_\_\_\_\_  
Datum voraussichtliches Ende Tätigkeit

Durchführung der postgradualen  
Tätigkeit in

- ☐ Vollzeit
- ☐ Teilzeit

\_\_\_\_\_  
Angabe Stunden/Woche

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Absolvent\*in