An das Studierenden-Servicebüro Soest der Fachhochschule Südwestfalen
Lübecker Ring 2 - 59494 Soest

Antrag auf Zulassung zur Praxisphase

Name, Vorname: …….. **Matrikel-Nr.: ……..**

Studiengang: Verbundstudiengang Frühpädagogik M.A. **PO-Version: …….**

STUDIERENDE

Ich beantrage die Zulassung zur Praxisphase unter der Betreuung* von:

.....

Die Praxisphase soll stattfinden in der Zeit vom ..... bis .....

in der Einrichtung/Institution (Name, Adresse): .....

.....

.....

.....

..... Bundesland/Land.....

Die Praxisphase wurde ausgeübt als:

☐ Vollzeit-Stelle

☐ Teilzeit-Stelle; und zwar _____%-Stelle

(eine mind. 50%-Stelle ist zur Anerkennung erforderlich)

Soest, den ……. …… …….....…….

(Datum) (Unterschrift Studierende*r*)

* Betreuer*in ist bis auf Weiteres die*der Lehrende des Begleitmoduls der Praxisphase

Kontrollvermerk des Studierendenservicebüros:

Die Zulassungsvoraussetzungen zur Praxisphase sind: ☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt

Soest, den ....

(Datum) (Unterschrift Studierenden-Servicebüro)

BETREUER*IN

Ich bin bereit, die*den Studierende*n in der Praxisphase zu betreuen.

Soest, den …… ……..…….

(Datum) (Unterschrift Betreuer*in)

Der Antrag wird genehmigt.

Soest, den ……..... ……..

(Datum) (Unterschrift Vorsitzende*r des Prüfungsausschusses)