Anmeldung

Zusatzausbildung Praxisausbildnerin/Praxisausbildner PA 25[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Geburtsdatum |       |
| Vorname |       | Telefon P. |       |
| Strasse/Nr. |       | Telefon G. |       |
| PLZ, Ort |       | E-Mail |       |
| AHV-NR. |       |
| Rechnung an |       |

**Tätig als Praxisausbildnerin/Praxisausbildner in Institution:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Institution |       |
| Adresse der Institution |       |

**Berufliche Ausbildung / Studium** (bitte Kopie des Abschlusses beilegen)

|  |  |
| --- | --- |
| Jahr (von…bis…) | Abschluss als (Diplom/Fähigkeitszeugnis) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

**Arbeitserfahrung im Sozialbereich**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fachbereich | Jahr (von…bis…) | Funktion |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Bemerkungen, Ergänzungen**

Ort, Datum       Unterschrift

1. **Voraussetzungen**

	* *Ausbildung in Sozialpädagogik/Sozialarbeit (Höhere Fachschule oder Fachhochschule)*
	* *1 Jahr Berufserfahrung in der Sozialpädagogik*
	* *Tätigkeit als Praxisausbildnerin/Praxisausbildner* [↑](#footnote-ref-1)