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)