Sozialassistenz 2. Ausbildungsjahr
Bescheinigung über die ordnungsgemäße Durchführung des sozialpädagogischen Praktikums

BODELSCHWINGH HAUS
EVANGELISCHE FACHSCHULE FÜR SOZIALE BERUFE

Einrichtung (Bezeichnung und Anschrift)	Name, Vorname der Praktikantin / des Praktikanten
	Geburtsdatum

Die Praktikantin / der Praktikant hat im Rahmen der Ausbildung zum/zur Staatlich geprüften Sozialassistent/in an der Evangelischen Fachschule für Soziale Berufe Wolmirstedt im Zeitraum

vom:	bis:

das sozialpflegerische und sozialpädagogische Praktikum in o.g. Einrichtung absolviert.

Arbeitszeitnachweis Bitte tragen Sie die tatsächliche Arbeitszeit ein.

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe

Datum/Stempel der Einrichtung | Unterschrift Einrichtungsleiter/in | Unterschrift Praxisanleiter/in | Kenntnisvermerk Praktikant/in

Legende:

K Krankheitstage / AU liegt vor
F Ferien, Feiertage
U Unentschuldigtes Fehlen

Kenntnisvermerk Betreuungslehrer/in | Kenntnisvermerk Klassenlehrer/in