**ANTRAG AUF ANERKENNUNG DER PRAXISPHASE**

Lernende/r geboren in , Geburtsdatum , Wohnhaft , Studium/Lehre Jahr, Programm , Registrierungsnummer , E-Mail-Adresse

Bittet um Anerkennung der praktischen Ausbildung im akademischen Jahr 20\_\_/ 20\_\_

Auf Basis der bisherigen Arbeitserfahrungen**:** *(Tabelle bitte ausfüllen)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anzahl der Monate, Jahre** | **Name des Unternehmens/Instituts** | **Position** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Anbei finden Sie verbindliche Formulare zu den Regeln von Bildungseinrichtungen.

Datum: Unterschrift Lernender:

Organisator/in der Praxisphase in der Bildungsinstitution

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Von dem/der Organisator/in der Praxisphase auszufüllen* | | |
| **Gegenstand** | **Anerkennung**  **JA / NEIN / TEILS** | **ECTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

BEMERKUNG:

Datum: Unterschrift Organisator/in der Praxisphase:

Beschreibung der Arbeitserfahrung des Lernenden für die Anerkennung der Praxisphase

Lernende/r Vor- und Zuname:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Organisation** |  |
| **Position während der Vertragslaufzeit** |  |
| **Liste und Beschreibung**  **der Arbeit und Aufgaben** |  |
| **der Arbeit und Aufgaben** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Unterschrift Lernende/r: Unterschrift Verantwortliche/r:

Datum: Stempel des Unternehmens:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Organisation** |  |
| **Position während der Vertragslaufzeit** |  |
| **Liste und Beschreibung** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Fügen Sie eine Tabelle hinzu, wenn Sie Arbeitserfahrung von mehreren Organisationen beanspruchen möchten**.

Unterschrift Lernende/r: Unterschrift Verantwortliche/r:

Datum: Stempel des Unternehmens:

* In der Organisation
* Was können Sie selber machen?