

Anmeldung

Zusatzausbildung Praxisausbildnerin/Praxisausbildner PA 19¹

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

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
- Tätig als Praxisausbildnerin/Praxisausbildner