

Anmeldung zur Übernahme einer Praxisausbildung

Von der Praxisausbilderin/vom Praxisausbilder (PA) auszufüllen

Bedingungen Für die PA-Funktion gelten die folgenden Voraussetzungen:

- *Diplom in Sozialpädagogik HF / Heilpädagogik / soziale Arbeit*
- *Anerkannte Zusatzqualifikation als Praxisausbilderin/als Praxisausbilder (PA-Kurs, mind. 15 Tage)*
- *Falls Sie diese Bedingungen nicht erfüllen, besteht die Möglichkeit eines Äquivalenzgesuchs. Wenden Sie sich dafür bitte an die HFHS.*

Praxisausbilderin/Praxisausbilder (PA):

Name _____ **Vorname** _____

Geburtsdatum _____ **Telefon P.** _____

Strasse/Nr. _____ **PLZ, Ort** _____

E-Mail _____

Institution _____ **Telefon G.** _____

Adresse der Institution _____

Funktion in der Einrichtung _____

Übernahme der Praxisausbildung von SpiA:

Name/
Vorname _____
ab (Datum) _____ Kurs _____

Ich bin/war bereits PA einer Sozialpädagogin/eines Sozialpädagogen (SpiA) in Ausbildung an der HFHS (seit 2005)

Ja Name SpiA und Jahr: _____

Nein Ich lege eine Kopie meines HF-Diploms in Sozialpädagogik und meiner
Zusatzausbildung als Praxisausbilder/in bei

Ich reiche einen Antrag auf Äquivalenz ein

Ich werde die Zusatzausbildung noch während der ersten beiden Jahre nach
Übernahme der Praxisausbildung abschliessen

Ort, Datum _____ **Unterschrift PA** _____