

**Anmeldung**

**Zusatzausbildung Praxisausbildnerin/Praxisausbildner PA 23<sup>1</sup>**

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 .....

<sup>1</sup> **Voraussetzungen**

- *Ausbildung in Sozialpädagogik/Sozialarbeit (höhere Fachschule oder Fachhochschule)*
- *1 Jahr Berufserfahrung in der Sozialpädagogik*
- **Tätig als Praxisausbildnerin/Praxisausbildner**