**FACHAKADEMIE FÜR SOZIALPÄDAGOGIK**

am BBZ Münnerstadt

Altstadtweg 1, 97702 Münnerstadt, Tel. 09733 81190

**Bescheinigung über die Ableistung eines einschlägigen Praktikums**

**(Voraussetzung für die Aufnahme in die Fachakademie für Sozialpädagogik)**

**Name d. Praktikant\*in:** ……………………………..…………………………………. **Geb.-Datum:** ……….…………

**Name der Einrichtung:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Adresse der Einrichtung:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Ansprechpartner\*in:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Tel./E-Mail:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Zeitraum des Praktikums:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Geleistete Stunden (mind. 200 Std.):** ……………………………………………………………………………………...………….

……………………………………………………...……..…………………………………………………………..………… **Datum Stempel und Unterschrift der Einrichtung**