

Formular zur Einleitung des Anerkennungsverfahrens als Praxisorganisation für die Praxisausbildung in Sozialer Arbeit an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Wir bitten Sie das Formular sowie die entsprechenden Beilagen zwecks Prüfung einer Anerkennung auszufüllen und per E-Mail zu senden an: paio-erkennung.sozialerarbeit@fhnw.ch

Name der Organisation	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>	Nummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Leitungsperson der Organisation	<input type="text"/>		
Ausbildungsverantwortliche Person (falls vorhanden)	<input type="text"/>		
Name der Studierenden (falls bekannt)	<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse (für Rückfragen/Kommunikation)	<input type="text"/>		
Allgemeine Telefonnummer/Mail der Organisation	<input type="text"/>		
Bemerkungen	<input type="text"/>		

Dokumente (obligatorisch für die Anerkennung)

Ausbildungskonzept mit einem Rahmenlehrplan der Praxisausbildung

falls das Ausbildungskonzept noch nicht erstellt ist, teilen Sie uns bitte mit, bis zu welchem Zeitpunkt Sie dieses nachreichen

Unsere Organisation arbeitet bereits mit einer anderen Fachhochschule zusammen. Wenn ja, mit welcher (Bitte Kopie der Anerkennung beilegen)?

Dokumente (optional, aber erwünscht)

Leitbild der Praxisorganisation

Konzept (z.B. pädagogisches Konzept der Praxisorganisation)

Organigramm / Organisationsstruktur

Bestätigung von zentralen Punkten der Praxisausbildung

Wir schliessen einen Arbeitsvertrag mit dem Studenten/der Studentin ab.

Wir sind einverstanden, dass pro Ausbildungsverhältnis eine individuelle Vereinbarung zwischen Hochschule, Studierende/r und uns abgeschlossen wird.

Wir bestätigen, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Studierenden und einer Fachperson mit Grundqualifikation in Sozialer Arbeit mindestens auf HF-Stufe stattfinden wird.

Name der Person, die das Formular ausgefüllt hat

Datum der Einreichung des Formulars