

CJD Fachschule Sozialpädagogik Hannover

Bescheinigung über das Absolvieren einer Hospitation

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

im Rahmen der berufsbegleitenden Ausbildung zur/zum Staatlich anerkannten Erzieher*in an der CJD Fachschule Sozialpädagogik Hannover eine Hospitation in einem anderen als dem eigenen originären Tätigkeitsbereich ordnungsgemäß absolviert hat.

Angaben zur Hospitation

Praxiseinrichtung:

Träger:

Tätigkeitsbereich / Arbeitsfeld:

Altersgruppe (eine ankreuzen):

0-3 ☐ 3-6 ☐ 6-10 ☐ 10-14 ☐ 14-21 ☐ über 21 ☐

Zeitraum der Hospitation:

von _____ bis _____

Umfang der Hospitation:

☐ 180 Zeitstunden (erforderlicher Umfang)

☐ weniger als 180 Zeitstunden, nämlich _____

Erklärung der Praxiseinrichtung

Die oben genannte Person hat die Hospitation im angegebenen Zeitraum und Umfang ordnungsgemäß durchgeführt. Die Hospitation erfolgte gemäß der Verordnung über berufsbildende Schulen (BbS-VO) des Landes Niedersachsen sowie den Rahmenrichtlinien für die Fachschule Sozialpädagogik.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Praxismentor:in / verantwortliche Fachkraft:

Stempel der Einrichtung

Bestätigung durch die Fachschule

Die oben genannte Hospitation über 180 Zeitstunden wird hiermit als Bestandteil der praktischen Ausbildung anerkannt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Fachschule:

Stempel Fachschule