

Fakultät Soziale Arbeit
Praxisamt

Nachweis über die Teilnahme an berufsbegleitenden Lehrveranstaltungen

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

SoSe/WS: _____

Datum	anzur. Tage	Titel	Testat

Summe
(Tage):

Datum	anzur. Tage	Seminar	Testat

Summe
(Tage):

(6 Stunden entsprechen
einem Fortbildungstag)

Die Teilnahme an einer Vorbereitungsveranstaltung fand am _____ statt. _____

(Unterschrift Praxisamt)

Gemäß Verordnung über die staatliche Anerkennung von Berufsqualifikationen auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit, der Heilpädagogik und der Bildung und Erziehung in der Kindheit (SozHeilKindVO) vom 17.05.2017 (Nds. GVBl. S. 155)], zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 20. März 2018 (Nds. GVBl. S. 42).

Ich versichere, dass ich an den o.g. Lehrveranstaltungen durchgehend teilgenommen habe.

Unterschrift Person im Berufsanererkennungsjahr: _____

Datum: _____

Dieses Formular gilt ebenfalls als Nachweis für das Finanzamt. _____ (Unterschrift/Stempel Praxisamt)