Fakultät Soziale Arbeit
Praxisamt

Nachweis über die Teilnahme an berufsbegleitenden Lehrveranstaltungen

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Dauer BAJ _____
TT.MM.JJ – TT.MM.JJ

Datum	Anzur. Tage	Titel	Name Dozent*in	Unterschrift Dozent*in

Bitte nutzen Sie alle Zeilen des Formulares!

Summe
(Tage) : (6 Zeitstunden 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 Berufsanerkennungsjahr: Datum:

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