

DUALE HOCHSCHULE BADEN-WÜRTTEMBERG STUTTGART

-FAKULTÄT SOZIALWESEN-

Name der Ausbildungsstelle:

Anschrift der Ausbildungsstelle:

Wir erklären unser Einverständnis, dass

Herr / Frau

geb. am

Studienjahrgang

in der Zeit vom bis

seine / ihre 3. Praxisphase (Pflichtwahlstation) in der Einrichtung

(Name u. Anschrift der Pflichtwahlstation)

absolviert.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)