|  |  |
| --- | --- |
|  | Fachakademie für Sozialpädagogik der A. Schulschwestern v.U.L.Fr.  Mariahilfplatz 14, 81541 München, Tel.: 089/621793-112 Fax: 089/621793-150  e-mail: [info@faks-schulschwestern.de](mailto:info@faks-schulschwestern.de) homepage: [www.faks-schulschwestern.de](http://www.faks-schulschwestern.de) |

# Konzeptpraktikum

Hiermit wird bestätigt, dass Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Studierende der Fachakademie für Sozialpädagogik der A. Schulschwestern in München,

in der Zeit vom ……………bis ……………. (Fehltage …. )

in unserer Einrichtung\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ein Konzeptpraktikum im Umfang von ……….Std. abgeleistet hat.

**Kurzbeurteilung**

(Anmerkungen zum persönlichen Verhalten, zur beruflichen Kompetenz, z.B. Kontaktfähigkeit, Beobachtungsfähigkeit, Engagement …)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel Unterschrift Anleitung