

Stand: 21.03.2019

Mitteilung gem. Nr. 5 des
Vertrages zur Durchführung eines dualen Studiums

Träger der Einrichtung:

Einsatzstelle/Abteilung:

Name der/des Studierenden:

Hiermit benennen wir für die Betreuung der praktischen Ausbildung der/des Studierenden:

Frau

Herrn

Name:

E-Mail Adresse:

Berufliche Qualifikation (*bitte ankreuzen*):

Dipl. Sozialarbeiter_in/Sozialpädagoge_in

Sozialarbeiter_in/Sozialpädagoge_in B.A.

Dipl. Pädagoge_in

Pädagoge_in B.A.

, den

Träger der Einrichtung (Unterschrift und Stempel)

Bitte per Fax oder als Scan per E-Mail zurück an:

Studiengangskoordination Dualer Studiengang, Michel Boße

Tel.: 0231/9112 8959, Fax: 0231/9112 7895, E-Mail: michel.bosse@fh-dortmund.de