# Anmeldung
# Nachdiplomkurs PraxisausbildnerIn 2021

☐ **Kurs A**

☐ **Kurs B**

**Personalien**

Name, Vorname .....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Tel. privat .....

E-Mail privat .....

Arbeitgeber .....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Tel. Geschäft / E-Mail .....

Sozialversicherungs-Nr. .....

Heimatort / Kt. .....

☐ IV-Institution ☐ Justiz-Institution ☐ andere

Angaben für kant. Statistik

Geburtsdatum .....

Erstsprache (Muttersprache) .....

Steuerrechtlicher Wohnsitz / Kt. .....

Staatsangehörigkeit .....

**Ausbildung** (Grundausbildung im Sozialbereich)

| Zeitraum | Diplom als | Ausbildungsstätte |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

Bei ausländischer Grundausbildung: ☐ Fachschule ☐ Fachhochschule bzw. Höhere FS ☐ Universität

**Weiterbildung** (berufsspezifisch)

| Zeitraum | Weiterbildungskurs | Veranstalter |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

**Berufliche Tätigkeit nach der Grundausbildung**

| Zeitraum | Berufliche Funktion | Stellen-% | Arbeitgeber |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

Total Praxisjahre: .....

**Bisherige Praxisausbildungen**

| Zeitraum | Art des Praktikums (Vorpraktikum, Schulpraktikum, berufsbegleitende Ausbildung) | Schule der Praktikantin, des Praktikanten |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

Ich habe die Möglichkeit, spätestens **ab Kursbeginn** eine Praxisausbildung durchzuführen

□ Vorpraktikum □ FABE □ HF Kindererziehung □ HF Sozialpädagogik □ FH Sozialpädagogik
□ HF Gemeindeanimation

**Der Kursbesuch wird innerhalb meiner Arbeitszeit gewährleistet** □ ja □ teilweise □ nein

**Rechnung an** □ Institutionsadresse □ Privat

**Marketing**
Wie sind Sie auf den Kurs aufmerksam geworden?
□ durch Ausschreibung im Jahresprogramm
□ durch KollegInnen
□ durch Empfehlung der Institutionsleitung

Ist Ihre Institution Mitglied bei CURAVIVA □ ja □ nein

Die auszubildende Person studiert bei CURAVIVA hsl, hfk oder hfg □ ja □ nein

**Ich habe das Detailprogramm gelesen und bin mit den dort beschriebenen Rahmenbedingungen einverstanden. Meine Anmeldung ist verbindlich.**

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Stempel/Unterschrift der Institutionsleitung .....

Beilagen: Diplom im Sozialbereich (Kopie)