

Datenerfassungsbogen für die Aufnahme in die Praxisstellendatenbank der katho

Mit * gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden, da ansonsten eine weitere Bearbeitung und Aufnahme in die Datenbank nicht möglich ist.

-Einrichtungsdaten-	
Name/Bezeichnung der Einrichtung:	*
Straße, Hausnummer der Einrichtung: (der Praxisstelle, nicht des Trägers)	*
PLZ, Ort der Einrichtung: (der Praxisstelle, nicht des Trägers)	*
E-Mail-Adresse der Einrichtung: (der Praxisstelle, nicht des Trägers)	*
Telefonnummer der Einrichtung: (der Praxisstelle, nicht des Trägers)	*
Internetauftritt der Einrichtung (URL):	
Name/Vorname Ansprechpartner/in:	*
Funktion, Berufsbezeichnung Ansprechpartner/in:	
E-Mail – Adresse Ansprechpartner/in:	*
evtl. Durchwahl Ansprechpartner/in:	
-Trägerdaten-	
Name des Trägers/ Dachverbandes:	
Straße, Hausnummer des Trägers:	
PLZ, Ort des Trägers:	
E-Mail – Adresse des Trägers:	
Telefonnummer des Trägers:	
Internetauftritt des Trägers (URL):	
Name/Vorname Ansprechpartner/in:	
Funktion, Berufsbezeichnung Ansprechpartner/in:	
evtl. Durchwahl Ansprechpartner/in:	

-Praxisfeldspezifische Daten-	
Praxisfeld: (z.B.: Krankenhaussozialdienst, Jugendverbandsarbeit, Ambulante Hilfen zur Erziehung,...)	
Zielgruppe(n) der Arbeit:	
Studierende können folgende Praxisphasen bei uns durchführen: <i>(bitte ankreuzen)</i>	Studieneingangsprojekt (StEP) (7-wöchige Bearbeitung einer Projektaufgabe im 1. Fachsemester) <input type="checkbox"/> Studiengang Soziale Arbeit <input type="checkbox"/> Studiengang Heilpädagogik Praxisphase II (findet im 5. Fachsemester statt) <input type="checkbox"/> Studiengang Soziale Arbeit (100 Praxistage) <input type="checkbox"/> Studiengang Heilpädagogik (85 Praxistage) <input type="checkbox"/> Masterprojekt
Praxisphasen sind in best. Zeitraum nicht möglich:	
Besondere Anforderungen an Studierende:	
Sonstiges/Anmerkungen:	

Bitte ausgefüllt per Post, Fax oder per E-Mail zurücksenden und die Zustimmung der Nutzungs-/Datenschutzvereinbarung unterschrieben beifügen.

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
 Praxisreferat
 Piusallee 89, 48147 Münster
 Fax: +49 (0)251 41767-52
 a.middendorf(at)katho-nrw.de