

BACHELOR IN SOZIALER ARBEIT

ANMELDUNG DER SPEZIFISCHEN BERUFSERFahrung

Name der Institution / Dienststelle :

Vollständige Adresse :

Telefonnummer :

Die Direktion der Institution / Dienststelle bestätigt, dass :

Frau / Herr

Kandidat(in) im Rahmen des Aufnahmeverfahrens für eine Aufnahme in einen Ausbildungsgang des Sektors Soziale Arbeit der HES-S2 die Gesamtheit oder einen Teil der qualifizierten Berufserfahrung von 20 Wochen*

von _____ bis _____ zu _____ % in der obgenannten Institution absolvieren wird.

Die Referenzperson, welche den Kandidaten / die Kandidatin begleiten wird ist

Frau / Herr _____ (Ausbildung als _____).

Die Direktion der Institution/ der Dienststelle hat Kenntnis genommen von den Informationen betreffend der qualifizierten Berufserfahrung.

Name und Vorname des Direktors / der Direktorin:

Stempel und Unterschrift :

* Die Mindestdauer der qualifizierten Berufserfahrung, welche im Bereich Gesundheit / Soziale Arbeit erbracht **werden muss beträgt 20 Wochen**. Davon müssen mindestens 10 zusammenhängende Wochen an ein und demselben Praktikumsort erfolgen; der Rest kann sich aus mehreren kürzeren Erfahrungen zusammensetzen.

Es ist möglich, die gesamte von der HES-S2 verlangte Berufserfahrung von 40 Wochen, welche vor Studienbeginn gemacht werden muss, im Sozialbereich und bei demselben Arbeitgeber zu machen.

Beizulegendes Dokument: Pflichtenheft oder Beschrieb der Aufgaben der angestellten Person.