



Formular 2: Nachweis der berufspraktischen Tätigkeit in Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit während des Studiums (Stand 20.10.2022)

Anlage zum Antrag auf Zulassung zur Feststellung der studiengangbezogenen besonderen Eignung für den Masterstudiengang Soziale Arbeit und Forschung an der FH Münster

Für jede Tätigkeit ist ein eigenes Formular zu verwenden.

Einrichtungsname

Einrichtungsart (z.B. Hilfen zur Erziehung, betreutes Wohnen)

Ort der Dienststelle (Straße, PLZ, Ort)

_____ (Name) ist in unserer Einrichtung beschäftigt für

_____ (Art der Tätigkeit)

- selbstständig
- nicht selbstständig

seit _____ mit _____ Wochenstunden (ggf. durchschnittlicher Wert)

ab _____ mit _____ Wochenstunden (ggf. durchschnittlicher Wert)

derzeit in Bewerbungsphase (spätester Beschäftigungsstart 01.03.)

Sie/er ist mit Tätigkeiten betraut, welche überwiegend als Tätigkeiten der Sozialen Arbeit lt. der Regelung „Anerkannte einschlägige Berufspraxis für den Masterstudiengang Soziale Arbeit und Forschung“ (FH Münster, Stand: April 2021) einzuordnen sind.

Bitte fügen Sie alle Unterschriften in Formular 4 ein.

Datum, Unterschrift

(Einrichtungstempel)