



**ANTRAG AUF GENEHMIGUNG DER PIA-STELLE
in der FACHSCHULE FÜR SOZIALPÄDAGOGIK**

Klasse: _____

Formularversion Mai 2024

bitte alle Angaben in Druckschrift:

NAME/VORNAME der/des Studierenden _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift _____

Festnetz-/Handynr./Email _____

Träger der PIA-Einrichtung

Anschrift/Telefon/Fax/Email

Die Kooperationsvereinbarung zwischen BK AHS Siegen und Träger ist unterzeichnet ja nein

PIA-Einrichtung

Anschrift/Telefon/Fax/Email

Angaben zur Praxisstelle

Einrichtungsleitung: Name _____ Berufsbezeichnung: _____

Anzahl der Kinder / Jugendlichen in der Einrichtung _____ Anzahl der Gruppen _____

Alter der Kinder / Jugendlichen _____ Anzahl der MitarbeiterInnen _____

Konzeptionelle Besonderheiten _____

Einsatz der/des Studierenden in der PIA

Größe der Gruppe _____ Alter der Kinder / Jugendlichen _____

Vergütung

Die Vergütung beträgt brutto _____ € monatlich.

Beginn/Ende der PIA _____ 202 bis _____ 202 .

Verantwortliche/r für die Praxisanleitung

Name _____ Berufsbezeichnung: _____

Berufserfahrung als soz.päd. Fachkraft: _____ Jahre

Qualifizierung als Praxisanleitung: (Zertifikat Siegener Netzwerk) (anderes Anleitungszertifikat) weitere Qualifikation: _____ Vollzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe Teilzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe**Hat die Praxisanleitung weniger als 30 Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe, ist nachfolgend die Angabe einer unterstützenden Praxisanleitung erforderlich.**

Name _____ Berufsbezeichnung: _____

Berufserfahrung als soz.päd. Fachkraft: _____ Jahre

Qualifizierung als Praxisanleitung: (Zertifikat Siegener Netzwerk) (anderes Anleitungszertifikat) weitere Qualifikation: _____ Vollzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe Teilzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe**Änderungen bzgl. Anleitung und Einsatzes der/s Studierenden in der PIA bedürfen der schriftlichen Genehmigung durch die Schulleitung.****X**_____
Ort, Datum Unterschrift des/der Studierenden in der PIA**X**_____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Trägers der EinrichtungDer Antrag wird genehmigt nicht genehmigt (*Begründung siehe unten*)Siegen,
Ort, Datum

Stempel der Schule

i. A.
(Abteilungsleitung, Fachschule für Sozialpädagogik)Verteiler: Träger Studierende/r in der PIA Schulbüro