

Formular BAJ 05 Durchführung Kolloquium

Hochschule Emden/Leer Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit Praxiskoordination, Carsten Bunk Constantiaplatz 4, 26723 Emden

Version: CB 15.12.2020

Durchführung des Kolloquiums zur Erlangung der staatlichen Anerkennung SA/SP

für: Name:							
Postanschrift:(An diese Adresse wird da							
Mailadresse:(An diese Adresse wird gg							
Tag des Kolloquiums:		Beginn	Uhr	Ende	Uhr		
Letzter Tag des BAJ:		Das Kolloquiu	m wird online	durchgeführ	t: 🗆 ja 🗆 n	ein	
Protokoll:							
Beurteilung:							
Das Kolloquium wurde	bestanden:	□ ja □	nein				
Emden, den	Name Erstprüfer*i	n:		U	nterschrift:		
	Name Zweitprüfer	*in:		U	nterschrift:		
Erklärung der/des zu	ı Prüfenden:						
Ich bin gesundheitlich in der Lage, mein Kolloquium am heutigen Tage abzulegen.						□ ja	nein
Ich bin damit einverstanden, dass mein Praxisbericht eingesehen werden darf. Ich möchte zukünftig, bis auf Widerruf, unter o.g. Mailadresse Informationen des FB SAG erhalten.						□ ja □ ia	nein nein
ich mochte zukumtig, i	ois aut viluerrui, unt	ei u.g. ividiidül	resse iiiiOffilat	ionen des FB	SAG EINGILEN.	□ ja	Helil
Ort, Datum	Untersch	nrift					