



Käthe-Kollwitz-Schule
Offenbach

Hospitationsbescheinigung

(Bitte umgehend zurück an:)

Käthe-Kollwitz-Schule
Fachschule für Sozialwesen
Buchhügelallee 90
63071 Offenbach am Main

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Straße _____ PLZ, Ort _____ Telefon _____
(Anschrift der/des Studierenden)

hat in unserer Einrichtung hospitiert.

Datum: _____

Uhrzeit: von _____ **bis** _____

Name der Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Email: _____ **Telefon:** _____

Name der Leitung: _____

Name der Praxisanleitung: _____

Name des Trägers: _____

Für eine Praktikumsstelle bitte den „Meldebogen Blockpraktikum“ ausfüllen.