

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
Studierendensekretariat
Köpenicker Allee 39 - 57
10318 Berlin

Nachweis der studienbegleitenden Berufstätigkeit im Feld der Gestaltungstherapie/Klinischen Kunsttherapie oder Nachweis der Möglichkeit studienbegleitend kunst- und gestaltungstherapeutisch zu arbeiten (§5 StuPO).

Sommersemester 20..... Wintersemester 20..... / 20.....

Name der Studentin/des Studenten:

Matrikelnummer:

Institution:

Anschrift:

Kunsttherapeutische Tätigkeit bzw.Tätigkeit im Feld der Gestaltungstherapie/Klinischen Kunsttherapie :

.....

.....

.....

Wöchentliche Arbeitszeit: Stunden/Woche

Monatliche Arbeitszeit: Stunden/Monat

Arbeitszeit im Semester: Stunden/Semester

.....

.....

Datum

Unterschrift und Stempel der Praxiseinrichtung

Hinweis:

Die Teilnehmer*innen des o. g. Studienganges sind verpflichtet, zu Beginn eines jeden Semesters der Hochschule diesen Nachweis anzuzeigen. Das ausgefüllte Formular ist entsprechend Mail zur Rückmeldung auf Open Campus hochzuladen.