

## G E N E H M I G U N G

zur Teilnahme am berufsbegleitenden Bachelorstudiengang Soziale Arbeit für  
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Sozialdienst an der Katholischen Hochschule für  
Sozialwesen Berlin (KHSB)

Frau/Herr .....

hauptberuflich tätig bei: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... beschäftigt seit: .....

als: .....

Arbeitszeit: ..... % der Regelarbeitszeit

wird die Genehmigung zur Teilnahme im Berufsbegleitenden Studium Soziale Arbeit mit  
dem Abschluss Bachelor of Arts an der KHSB erteilt.

Die Ausbildung umfasst 8 Semester.

Die Lehrangebote finden in Kontaktzeiten an der Hochschule in vier in der Regel  
fünftägigen Präsenzwochen je Semester statt.

Sie/Er erhält für die gesamten Kontaktzeiten Dienstbefreiung.

.....  
Ort/Datum

.....  
Name des Arbeitgebers

Stempel/Siegel

.....  
Unterschrift des Arbeitgebers