

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin  
Studierendensekretariat  
Köpenicker Allee 39 – 57

10318 Berlin

**Nachweis der kunsttherapeutischen Tätigkeit oder Nachweis der studienbegleitenden Berufstätigkeit im Feld der Gestaltungstherapie/Klinischen Kunsttherapie**

Bachelorstudiengang Gestaltungstherapie/Klinische Kunsttherapie, berufsbegleitend

**Sommersemester** ..... **Wintersemester** .....

Name des Studierenden: .....

Matrikelnummer: .....

Institution: .....

Anschrift: .....

.....

Kunsttherapeutische Tätigkeit/Tätigkeit im Feld der Gestaltungstherapie/Klinischen

Kunsttherapie: .....

Wöchentliche Arbeitszeit: ..... Stunden/Woche

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers

Hinweis: Die Teilnehmer\*innen des o. g. Studienganges sind verpflichtet, zu Beginn eines jeden Semesters der Hochschule einen Nachweis über die Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses anzuzeigen und jede vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses unverzüglich zu melden. Das ausgefüllte Formular bitte dem Studierendensekretariat der KHSB zum Sommersemester bis spätestens 15.3. und zum Wintersemester bis spätestens 15.9. eines jeden Jahres einreichen.