

Antragsformular für eine Praktikantenstelle

(* Bitte beachten Sie die besonderen Bedingungen je nach Standort auf dem Infoblatt)

NAME und Vorname: _____

Geburtsdatum: / /

Adresse: _____

E-Mail Adresse _____

Telefon oder Handy _____

NationalregisterNr. _____

Studienzyklus

Hochschule ☐

Universität ☐

Name der Ausbildungseinrichtung: _____

Studienfach Sozialarbeiter/in ☐ Psychologe/in ☐ Logopäde/in ☐

Ergotherapeut/in ☐ Psychomotoriker/in ☐ Heilpädagoge/in ☐

Ausbildungsjahr während des Praktikums: Bachelor 3 ☐ Master 2 ☐ Abgeschlossen ☐

Master 3 ☐

Ausbildungsinstitut und Art der Therapeuten-Ausbildung: *(nur bei Therapiepraktika zu vervollständigen)*

Praktikumsart: Beobachtungspraktikum ☐ Aktivpraktikum ☐

Standort des Praktikums: BTZ Eupen ☐ BTZ St. Vith ☐ BTZ Bütgenbach ☐

Bereich: Kinder ☐ Jugendliche ☐ Erwachsene ☐

Zeitraum des Praktikums: Vom / / bis zum / /

Stundenanzahl pro Woche: Stunden / Woche

Anzahl Stunden insgesamt: Stunden

Wochentage, an denen Sie für das Praktikum verfügbar sind:

Montag ☐

Dienstag ☐

Mittwoch ☐

Donnerstag ☐

Freitag ☐

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

.....

.....

Das Formular ist, mit Bewerbungsschreiben und Lebenslauf vervollständigt, unter info@btzentrum.be einzusenden.

Nur vollständig ausgefüllte Dokumente werden in der Folge bearbeitet.

BTZ EUPEN

Vervierser Straße 14, 4700 Eupen
☎ +32 / (0)87 / 14 01 80

✉ info@btzentrum.be

BTZ ST.VITH

Vennbahnstraße 4/6, 4780 St.Vith
☎ +32 / (0)80 / 65 00 65

🌐 www.btzentrum.be

KONTO

BE68 7311 1889 8834

UNTERNEHMENSNR.

BE 0416.454.850