

**Erklärung zur Bewerbung für den
berufintegrierenden Dualen Master-Studiengang „Soziale Dienste“**

der Praxiseinrichtung

Hiermit bestätigen wir, dass wir über die Bewerbung von

geb. am _____ in _____ für den oben genannten Studiengang informiert sind und die Bewerbung unterstützen. Wir kennen die vertraglichen und arbeitsplatzbezogenen Voraussetzungen für den dualen Studiengang „Soziale Dienste“ und bestätigen, dass wir diese im Falle einer Zulassung zu o. g. Studium erfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Arbeitgeber