
(Nachname, Vorname)

(Matrikelnummer)

Antrag auf Berücksichtigung sozialer Kriterien bei der Platzzuweisung für das Praxissemester

Durchgang Praxissemester: ab Februar 20____
 ab September 20____

Name, Vorname

Matr.-Nr.

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geb.-Datum

Tel. mit Vorwahl

E-Mail-Adresse (bitte deutlich schreiben)

Hiermit beantrage ich die Berücksichtigung sozialer Kriterien bei der Platzzuweisung für das Praxissemester entsprechend der Anlage zu diesem Formular und versichere, alle erforderlichen Angaben wahrheitsgetreu zu leisten. Mir ist bekannt, dass eine Bearbeitung des Antrages nur dann erfolgen kann, wenn ich innerhalb der bekannt gegebenen Frist alle erforderlichen Nachweise gemäß der Anlage im Original oder als beglaubigte Kopie dem Antrag beifüge.

Ort, Datum

Unterschrift

Sollten Sie Rückfragen oder Probleme haben, wenden Sie sich bitte an praxisphasen@plaz.upb.de oder wenden Sie sich an die Praktikumsbetreuer/innen des PLAZ (die Kontaktdaten finden Sie auf der Homepage des PLAZ)!

(Nachname, Vorname)

(Matrikelnummer)

Anlage

Soziale Kriterien, die bei der Platzzuweisung für das Praxissemester berücksichtigt werden sollen

Von der/dem Studierenden anzukreuzen	Soziale Kriterien	Anlagen	Wird vom PLAZ ausgefüllt
	1. Alleinige Verantwortung für einen anerkannten Pflegefall	a. ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit im Sinne §§ 14 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) XI und b. rechtsverbindlich unterschriebene Erklärung zur alleinigen Verantwortung für den Pflegefall ¹	<input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> liegt vor
	2. Mitbetreuung eines Pflegefalls	a. siehe 1 a und b. Nachweis der Mitbetreuung durch Anerkennungsbescheid der Krankenkasse	<input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> liegt vor
	3. Alleinstehende mit minderjährigen Kind(ern) im eigenen Haushalt	a. Geburtsurkunde(n) und b. Meldebescheinigung(en)	<input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> liegt vor
	4. Minderjährige Kinder ²	a. Geburtsurkunde(n) b. nur im Falle der Schwangerschaft: Schwangerschaftsbescheinigung mit Datum der erwarteten Niederkunft	<input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> liegt vor
	5. Kinder mit nachgewiesenen gesundheitlichen oder erzieherischen Problemen	a. ärztliche Bescheinigung b. wenn das Kind eine Förderschule nur am angestrebten Ausbildungsort besuchen kann: Bescheinigung der Schule	<input type="radio"/> liegt vor <input type="radio"/> liegt vor
	6. Schwerbehinderung	beglaubigte Kopie des Schwerbehindertenausweises	<input type="radio"/> liegt vor
	7. Schwerbehinderten gleichgestellte Bewerberinnen und Bewerber	beglaubigte Kopie des Gleichstellungsbescheides	<input type="radio"/> liegt vor

Bitte ankreuzen³:

- Ich habe meinem Antrag eine schriftliche und von mir unterschriebene Stellungnahme zur Antragstellung beigefügt

¹ Aus dieser Erklärung muss hervorgehen, dass der/die Bewerber/in mit dem Pflegefall in häuslicher Gemeinschaft lebt und warum keine andere Person die Pflege übernehmen kann.

² Bei Schwangerschaft/ Stillzeiten sprechen Sie uns bzgl. einer Gefährdungsbeurteilung an. (vgl. Praxiselemente in den lehramtsbezogenen Studiengängen, Runderlass des Ministeriums für Schule und Bildung vom 08. Dezember 2017; Änderung zum 01.01.2018)

³ Die Stellungnahme muss verdeutlichen, inwieweit Ihre Schulauswahl in PVP durch die sozialen Kriterien begründet ist (z.B. bei minderjährigen Kindern: Nähe zum eigenen Wohnort).

