

_____ Name der*s Antragstellenden
_____ Anschrift der*s Antragstellenden

An den Vorsitzenden  
des Staatlichen Prüfungsausschusses  
beim Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit  
Fachhochschule Kiel  
Sokratesplatz 2  
24149 Kiel

## **Antrag auf Erteilung der Staatlichen Anerkennung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Bestehen des Kolloquiums am \_\_\_\_\_

nach Vorlage aller geforderten Nachweise und

und nach dem Ende des berufspraktischen Teils der Staatlichen Anerkennung am  
\_\_\_\_\_

stelle ich hiermit den Antrag auf Erteilung der Staatlichen Anerkennung als

- Sozialpädagogin/Sozialpädagoge und Sozialarbeiterin/ Sozialarbeiter \*)
- Kindheitspädagogin/Kindheitspädagoge und Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge \*).

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

### **Beachten Sie bitte folgende Hinweise:**

- Dieser Antrag ist spätestens bei Abholung der Urkunde vorzulegen.
- Bitte vor dem Abholen der Urkunde einen Termin vereinbaren unter [stae.sug@fh-kiel.de](mailto:stae.sug@fh-kiel.de).
- Für die Ausfertigung der Urkunde werden 15 € Verwaltungsgebühren fällig.
- Die Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises ist erforderlich.