
Praxismentoring Soziales - Grundqualifikation Niedersachsen

 48 Stunden

 800,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Dresden Strehlen

Ansprechpartner

Lisa Gabriel

Tel: 0441 37941-10

Fax: 0441 37941-19

E-Mail: oldenburg@wbs-schulen.de

Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH

Dresden Strehlen

Lockwitzer Str. 23

01219 Dresden

[Jetzt buchen](#)

Kursinhalte

Durch Anleitung, Beratung und Unterstützung begleiten Praxismentorinnen und Praxismentoren in Kindertageseinrichtungen die Entwicklung der Persönlichkeit und der Professionalität der Auszubildenden in den sozialpädagogischen Ausbildungsgängen. Wir möchten mit dieser Grundqualifizierung einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der Ausbildung am Lernort Praxis leisten mit dem Ziel, dass diese anspruchsvollen Aufgaben mit Lust und Handlungssicherheit umgesetzt werden können. Die Teilnehmer*innen werden Anleitungs-, Beratungs- und Beurteilungskompetenzen aufbauen.

Teilnahmevoraussetzung

Qualifikation als staatlich anerkannte Erzieherin / staatlich anerkannter Erzieher oder Sozialpädagogin / Sozialpädagoge und Beschäftigung in einer ~~Kindertagesstätte~~ erhalten nach dem Besuch der Grundqualifizierung eine qualifizierte Teilnahmebescheinigung. Voraussetzung dafür ist die regelmäßige Teilnahme an allen Modulen (es sind max. 10 % Fehlzeiten möglich). Teilnehmende die diese Voraussetzung nicht erfüllen, erhalten eine einfache Teilnahmebescheinigung.

Inhalte

- ✓ Identität als Praxismentor*in entwickeln
- ✓ Praktische Ausbildung planen und begleiten
- ✓ Auszubildende in der päd. Arbeit beobachten und beurteilen
- ✓ Auszubildende beraten
- ✓ Mit Auszubildenden reflektieren

Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>

ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung* _____

Termin* _____

Preis* _____

Anmelde- und _____

Prüfungsgebühren*

Präsenzveranstaltung Ort: _____

Online-Weiterbildung von zu Hause aus

vom Standort aus

Sonstiges: _____

Selbstlernmodul

✓ Teilnehmerdaten:

Vor- und Nachname* _____

Geburtsdatum* _____

Straße* _____

PLZ/Ort* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

WBS Homepage Social Media (z. B. XING, Facebook)

Google-Suche KURSNET Empfehlung

Kostenträger _____
(z. B. Arbeitgeber, Arbeitsagentur etc.)

Sonstiges _____

✓ Finanzierung

Selbstzahler → Raten ja nein

Arbeitgeber → Raten ja nein

Förderung über QCG/Bildungsgutschein

Andere Förderung

Welche? _____

✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an info@wbs-schulen.de. Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite wbs-schulen.de/datenschutz.

Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

✓ Anmeldung bitte an:

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH

 _____

 _____

 _____

* Pflichtfelder

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

Vorname, Nachname

Kurstitel

vom

bis

Möchten Sie in Raten zahlen?

nein

ja, monatlich

ja, in 3 Raten

ja, in 5 Raten

Bitte senden Sie die Rechnung an folgende Adresse:

Firma

Ansprechpartner/-in

Straße

PLZ, Ort

Tel.

E-Mail

Datum

Unterschrift Kostenträger