

Ev. Hochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt

Praxisreferat Inclusive Education Sekretariat Telefon +49 (0)6151 8798-547 praxisreferat_ie@eh-darmstadt.de

Unterlagen/Nachweise für die Erteilung der staatlichen Anerkennung

- Antrag auf Erteilung der staatlichen Anerkennung (Anhang)
 - bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben im Original an uns zurück
- 60,00 EUR Verwaltungsgebühr
 - Evangelische Bank, IBAN DE05 5206 0410 0004 1005 90, BIC GENODEF1EK1
 - Verwendungszweck: Kostenstelle 21824, Name, Vorname und Matrikel-Nr.
- Kopie des Bachelor-Abschlusses
- Für den Studiengang Inclusive Education/ Integrative Heilpädagogik mit
 Prüfungsordnung vor dem 17.06.2013: Aktuelles Führungszeugnis zur Vorlage
 bei Behörden (Belegart "O" dies wird direkt an die EHD geschickt und nicht an
 Sie persönlich ausgestellt) -das Führungszeugnis darf nicht älter als drei Monate
 sein

Postadresse: Praxisreferat Kindheitspädagogik Zweifalltorweg 12

64293 Darmstadt

Die Bearbeitungszeit dauert ca.4 bis 6 Wochen. Die Urkunde erhalten Sie auf dem Postweg.



Praxisreferat Heilpädagogik Zweifalltorweg 12 64293 Darmstadt Email: praxisreferat_ie@eh-darmstadt.de

Antrag auf Erteilung der staatlichen Anerkennung (bitte senden Sie Ihre Unterlagen an das Praxisreferat Inclusive Education)	
Matrikel-Nr.:	
Vorname / Nachname:	
Straße:	
PLZ:	Ort:
TelNr.:	E-Mail:
Ich beantrage die staatlic	the Anerkennung als
☐ Die Verwaltungsgebi auf d	ilpädagogin / Heilpädagoge ihr in Höhe von 60,00 EUR habe ich am as Konto der EHD überwiesen. DE05 5206 0410 0004 1005 90, BIC GENODEF1EK1
Bitte Kostenstelle 218	324, Name, Vorname und Matrikel-Nr. angeben.
☐ Eine Fotokopie des B	achelor-Abschlusses liegt dem Antrag bei.
Beim Studiengang Incl 17.06.2013:	usive Education/ Integrative Heilpädagogik PO <u>vor</u>
nach § 30, Abs.5 BZF	gszeugnis zur Vorlage bei Behörden (Belegart "O" RG) habe ich aman die EHD gesendet).
Datum	Unterschrift

der Antragstellerin / des Antragstellers