

**Anforderungen / Bemerkungen**

geeignet für

**Praktikumsdauer**

nach Absprache

**Zeitraum**

nach Absprache

**Unterstützungsangebote**

nach Absprache

**Standort(e)**

Johannesallee 9, 24848 Kropp

**Firma / Institution**

Unternehmensverbund Stiftung Diakoniewerk Kropp

**Adresse**

Johannesallee 9, 24848 Kropp

**Betriebsgröße**

über 100 Personen

**Telefon**

0172 1400693

**E-Mail**

bewerbung@diakonie-kropp.de

**Website**

<https://www.diakonie-kropp.de/ausbildung/>

**Bewerbung**

**per Post**

Unternehmensverbund Stiftung Diakoniewerk Kropp  
Sina Schade  
Johannesallee 9  
24848 Kropp

**per E-Mail**

Sina Schade  
s.schade@diakonie-kropp.de

**telefonisch**

Sina Schade  
04621 5300-200

**online**

<https://www.diakonie-kropp.de/ausbildung/>

**persönlich**

Unternehmensverbund Stiftung Diakoniewerk Kropp  
Sina Schade  
Johannesallee 9  
24848 Kropp