

BETRIEB Name:

.....

Anschrift:

.....

Telefon:

.....

---

PRAKTIKUM VOR ORT KLASSE: .....SCHULJAHR: .....

---

SCHÜLER Name:

.....

Anschrift:

.....

Telefon:

.....

---

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler(in)

.....

in unserem Betrieb/unserer Einrichtung ein Betriebspraktikum ableisten kann.

---

BLOCKPRAKTIKUM

vom .....bis .....

Die tägliche Arbeitszeit geht von .....bis .....Uhr

.....  
Ort, Datum

Stempel/Unterschrift