



AKADEMISCHES PRAKTIKUM

Hiermit erklären wir uns bereit, den|die Schüler(in) Kurs:

Anschrift: Telefon:
(Straße, PLZ, Wohnort)

in der Zeit vom in unserem Betrieb bzw. unserer Einrichtung täglich 6 bis 8 Stunden einzusetzen.

Name des Unternehmens:

Anschrift: Telefon:
(Straße, PLZ, Ort)

Name der Kontaktperson: Telefon:
(Ansprechpartnerin| Ansprechpartner für die Schule)

Die Arbeitsaufgaben der Schülerin| des Schülers umfassen:

.....
.....

Arbeitsbeginn: Arbeitsende:

Unterschrift und Stempel des Unternehmens bzw. der Einrichtung:

Genehmigung durch die Beratungslehrerin für Berufs- und Studienangelegenheiten an unserer Schule:

.....
Ort und Datum Unterschrift StRin Kerstin Striebe