

Bestätigung der Bereitschaft des Unternehmens zur Durchführung des Betriebspraktikums für den Praktikumszeitraum

Vom	bis
-----	-----

Schüler/in	Tel.-Nr.
Geburtsdatum	
Praktikumsleiter/in	Tel.-Nr.
Schule	Tel.-Nr.

Der/Die Schüler/in ist für die Zeit des Betriebspraktikums unfall- und haftpflichtversichert.

Stempel

Datum	Schulleiter/in
-------	----------------

Praktikumsbetrieb
Arbeitszeit: (von –bis)
Einsatzbereich im Betrieb:
Arbeitsplatz:
Praktikumsbeauftragte/r des Betriebes

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Schüler/in für den Zeitraum

Vom	bis
-----	-----

im o. g. Betrieb das Betriebspraktikum durchführen kann.

Stempel

Datum	Unterschrift
-------	--------------