

BERUFSORIENTIERUNGSPROGRAMM FÜR DIE SII

Bestätigung der Behörde / des Betriebes über einen Praktikumsplatz in der Zeit vom 15.06. (MONTAG) bis zum 25.06.2015 (DONNERSTAG)

Die Schülerin / der Schüler (Name siehe unten) kann während seines Praktikums bei uns hospitieren.

I. NAME DER SCHÜLERIN / DES SCHÜLERS :
ANSCHRIFT :

II. NAME DES BETRIEBES :
ANSCHRIFT :
TELEFON :
NAME DES BETRIEBLICHEN BETREUERS :
TÄTIGKEITBEREICH DES PRAKTIKANTEN :

.....
Datum

.....
Firmenstempel / Unterschrift