Schule	*Praktikumsbetrieb*

Tätigkeitsnachweis in der Fachpraktischen Ausbildung

Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	*Geburtsdatum*	*Klasse*	*Schuljahr*
Ausbildungsrichtung	*Tätigkeitszeitraum (von – bis)*		*Anzahl der Praktikumswochen*
Betreuerin oder Betreuer in der Praktikumsstelle	*Betreuungslehrkraft der Schule*		

Abteilung / Einsatzbereich: _____

Wöchentliche Arbeitszeit des Betriebes in Vollzeit: _____ **Stunden**

Ausbildungsinhalte, Tätigkeiten (stichpunktartige, fachlich fundierte Erläuterung)

Hiermit bestätigen wir die Tätigkeiten im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung wie oben angegeben.

Datum: _____ Datum: _____ Datum: _____

_____ _____ _____

Schülerin oder Schüler
(Unterschrift)

Praktikumsstelle
(Stempel, Unterschrift)

Schule
(Stempel, Unterschrift)