

<i>Schule</i>	<i>Praktikumsbetrieb</i>

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)