

Name: _____ Vorname: _____

Praktikumswochennachweisnr. _____

vom _____ bis zum _____

Perspektiven bilden...

Wochentag	Beschreibung der ausgeführten Tätigkeiten	Arbeitszeiten
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		
Sa/So		
Gesamtstunden:		

Bemerkungen des Praktikumsbetriebs:

Datum und Unterschriften:

Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Praktikant(in)	Für die Richtigkeit aller Angaben: _____ Betrieb	Gesehen: _____ Klassenlehrer(in)
---	--	--