

Bestätigung des externen Praktikums

Herr/Frau _____
Name des Schülers /der Schülerin

hat vom _____ bis _____ ein betriebliches
Praktikum in unserer Einrichtung absolviert.

Der Schüler / die Schülerin hat dabei _____ Stunden absolviert.

Fehlzeiten (Krankheitstage): _____ Tage _____ Stunden

Ort und Datum

Unterschrift

Stempel der Einrichtung