



Bestätigung

Praktikant:in:
Name, Vorname

.....
Klasse, Kurs

.....
Klassenlehrer:in, Tutor:in

Oben genannte:r Praktikant:in kann das Betriebspraktikum vom bis ableisten. Im Krankheitsfall können die ausgefallenen Tage zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden.

Firma

.....
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr,

Abteilung, Telefon (Durchwahl),

E-Mail-Adresse zuständig.

Die Kenntnisnahme des Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schüler:innen (Anlage 1) und des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikant:innen / Verpflichtung zur Verschwiegenheit (Anlage 4) wird hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel