



Bestätigung

Praktikant/in:
Name, Vorname

.....
Kurs

.....
Tutor/in

Oben genannte Person kann das Sozialpraktikum

vom bis bei uns ableisten.

Firma / Einrichtung

.....
Name der Firma/Einrichtung

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr,

Abteilung, Telefon (Durchwahl),

E-Mail-Adresse zuständig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel