



SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKUM 2018

von Mittwoch, 27. Juni bis Dienstag, 10.07. 2018

Bestätigung über einen Praktikumsplatz

(Rückgabe bitte umgehend)

I. Praktikant/in (Angaben bitte in Druckschrift)

Klasse 9

Name, Vorname

Jahre Alter zur Praktikumszeit

außerhalb der Schulzeiten erreichbar über Festnetz mobil (Anruf) mobil (SMS) E-Mail

Nummer/Mailadresse: (bitte gib hier die Möglichkeit(en) an, unter der Du am besten für Rückfragen seitens der Schule bzw. für den Betreuungslehrer erreichbar bist – aber nicht What’s App oder Facebook!)

II. Praktikumsstelle (Angaben bitte in Druckschrift)

Name des Praktikumsbetriebes

bei Großbetrieben zusätzlich (falls schon bekannt): Abteilung/Dienststelle/Filiale/Gebäude...

Branche ; z. B. Textilfachhandel ( nicht: Textilbranche), Bauconsulting ( nicht: Bau)

Anschrift: Straße, PLZ, Ort, Ortsteil

falls abweichend: Arbeitsort, an dem sich d. Praktikant/in überwiegend aufhält ( BESUCHSADRESSE )

Ansprechpartner/in bzw. betriebliche/r Betreuer/in - bitte in Druckschrift -

evtl. Mailadresse für Terminabsprache

Telefon (mit Durchwahl)

Beginn:.....Uhr, Ende ca. ....Uhr voraussichtl. tägl. Arbeitszeit\*) d. Praktikanten / in \*) lt. JArbSchG max. 7 Std. zuzügl. Pausen

Infektionsschutz-Belehrung gem. § 43 IfSG erforderlich ?

ja nein

Wir bestätigen hiermit, dass... sein / ihr Schülerbetriebspraktikum vom 27.06. – 10.07.2018 bei uns ableisten kann.

Datum

Unterschrift Betrieb / Einrichtung

Stempel