



SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKUM 2019

von Mittwoch, 26. 06.2019 bis Dienstag, 09.07.2019

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...**

.....
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)

.....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 26.06. – 09.07.2019
bei uns ableisten kann.**

.....
Datum Unterschrift Betrieb / Einrichtung



Stempel