



Bestätigung des Praktikumsplatzes FMS

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Obligatorisches Praktikum, von _____ bis _____
Beginn / Ende des Praktikums (genaue Daten)

Name der Schülerin/des Schülers _____

Klasse _____

Name/Adresse des Praktikumsplatzes _____

Tel. _____

E-Mail _____

Name der Praktikumsleiterin/
des Praktikumsleiters (Ansprechperson) _____

Art des Praktikums

(z.B. berufsbezogen) und Arbeiten, die am Praktikumsplatz erledigt werden müssen.
Weitere Bemerkungen der Praktikumsleiterin/des Praktikumsleiters:

Bestätigung der Praktikumsstelle

Die Schülerin / der Schüler _____

kann während ____ Wochen bei uns (bei mir) arbeiten. Die Arbeitszeit beträgt wöchentlich mindestens 5 Tage à mindestens 6 Stunden.

Praktikum absolviert als Eignungspraktikum nach den Vorgaben der Oda: ja nein

(Datum)

(Unterschrift)