



Schülerbetriebspraktikum in 10. Klasse

Praktikumszeitraum: _____

Bestätigung

Name, Vorname des Praktikanten/der Praktikantin

Geburtsdatum

E-Mail Adresse des Praktikanten/der Praktikantin

Praktikumsbetrieb/Firma

Anschrift

Telefon

falls vorhanden: Innerbetriebliche/r Betreuer/in oder Abteilung (Name; Telefon)

Firmenstempel und Unterschrift