

Praktikumsnachweis

Name: _____ Klasse: _____

Schule: _____

Zeitraum des Praktikums: von: _____ bis: _____

Praktikumsbetrieb: _____

Adresse des Praktikumsbetriebes : _____

Ansprechpartner im Unternehmen: _____

Berufsfeld: _____

Anwesenheit:

P = Praktikum, **E** = entschuldigt, **UE** = unentschuldigt, **K** = arbeitsunfähig erkrankt, **F** = Frei

Monat:		Jahr: 20																												
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Monat:		Jahr: 20																												
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Monat:		Jahr: 20																												
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Datum: _____ Unterschrift des Betriebes: _____