

Bestätigung der Ableistung des Betriebspraktikums

Name des Schülers:

Klassenleiter:

Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums unfall- und haftpflichtversichert.

Praktikumsbetrieb:

(Anschrift, Telefon)

Arbeitsplatz:

Praktikumsbeauftragter:

Hiermit wird bestätigt, dass der o.g. Schüler für den Zeitraum

vom 10.11.2025 bis 14.11.2025

im o.g. Betrieb sein Betriebspraktikum ableisten kann.

.....
Leiter des Unternehmens, Stempel

Rückgabetermin: spätestens **02.10.2025**