



Leiter des Betriebspraktikums: D. Dockhorn, OStR
T. Freund, OStR

**Schülerbetriebspraktikum
von Montag, 31. August, bis Freitag, 11. September 2020**

1. Firma / Behörde:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail Anschrift:

2. Für das Schülerbetriebspraktikum vom 31.08 – 11. 9. 2020 können wir

der Schülerin / dem Schüler _____

einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen.

3. Für die Praktikantin / den Praktikanten beginnt die tägliche Arbeitszeit um

_____ Uhr und endet um _____ Uhr.

In unserem Betrieb wird nicht gearbeitet am _____ .

4. Eine persönliche Vorstellung der Schülerin / des Schülers vor Beginn des

Praktikums ist notwendig* / nicht notwendig* / bereits erfolgt*. (* Nichtzutreffendes bitte streichen)

5. Am ersten Praktikumstag melden sich die Schüler um _____ Uhr

bei Frau / Herrn _____ .

6. Folgende Dinge sind mitzubringen: _____

_____ .

7. Für Auskünfte / Rückfragen steht unsere Mitarbeiterin / unser Mitarbeiter

Frau _____, Tel.: _____

Herr _____, Tel.: _____

zur Verfügung.

Datum

Stempel / Unterschrift