

<i>Schule</i>	<i>Praktikumsbetrieb</i>
---------------	--------------------------

Tätigkeitsnachweis in der Fachpraktischen Ausbildung

Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	Geburtsdatum	Klasse	Schuljahr
Ausbildungsrichtung	Tätigkeitszeitraum (von – bis)		Anzahl der Praktikumswochen
Betreuerin oder Betreuer in der Praktikumsstelle	Betreuungslehrkraft der Schule		

Abteilung / Einsatzbereich: _____		
Wöchentliche Arbeitszeit des Betriebes in Vollzeit: _____ Stunden		
Ausbildungsinhalte, Tätigkeiten (stichpunktartige, fachlich fundierte Erläuterung)		
Tag	Ausgeführte Arbeiten, Unterweisungen usw.	Gesamtstunden
Montag	_____	

Dienstag	_____	

Mittwoch	_____	

Donnerstag	_____	

Freitag	_____	

Ausbildungsstunden:		

Hiermit bestätigen wir die Tätigkeiten im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung wie oben angegeben.

Datum: _____

Datum: _____

Datum: _____

Schülerin oder Schüler
(Unterschrift)

Praktikumsstelle
(Stempel, Unterschrift)

Schule
(Stempel, Unterschrift)