

# Bestätigung des Praktikumsbetriebes

Name der Praktikantin / des Praktikanten:

\_\_\_\_\_

Klasse:

\_\_\_\_\_

Adresse des Praktikumsbetriebes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wir sind bereit, für die Zeit vom **21.09.2020 - 09.10.2020** o. g. Schülerin / Schüler bei uns als Praktikantin / Praktikanten aufzunehmen.

Der Praktikumsbetreuer/in ist: \_\_\_\_\_

Telefonnummer im Betrieb: \_\_\_\_\_

Vorgesehene Arbeitszeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Samstags wird  gearbeitet.  nicht gearbeitet.

Besondere Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum Firmenstempel

Unterschrift