

PRAKTIKUMSBESTÄTIGUNG

Betriebsleiter/Betriebsleiterin:

Name: _____ Telefon: _____ e-Mail: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____

DIE BETRIEBSLEITUNG BESTÄTIGT, DASS DER SCHÜLER/DIE SCHÜLERIN

Name: _____ Telefon: _____ e-Mail: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____

**DAS VON DER SCHULE VORGESCHRIEBENE PFLICHTFREMDPRAKTIKUM (LWLehrPlanV
LGBL. Nr. 66/1996)**

vom bis (..... Wochen)

vom bis (..... Wochen)

vom bis (..... Wochen)

vom bis (..... Wochen)

ORDNUNGSGEMÄß ABSOLVIERT HAT.

Besondere Bemerkungen der Betriebsleitung *zum Praktikanten/zur Praktikantin:*

....., am

Unterschrift der Betriebsleitung