BBS „Eike von Repgow“ I Fachoberschule I Praktikumsnachweis

Name: _____ | Jahr: _____

Praktikumsnachweis für die KW: _____ | Klasse: _____

Arbeitsstunden im Betrieb (abzüglich Pausenzeiten), vom Praktikanten auszufüllen, vom Betrieb zu bestätigen. Schultage mit **„S“**, Urlaubstage mit **„U“**, Krankheitstage mit **„K“**, Ferien mit**„F“** kennzeichnen.

Abgabe in der Schule: Am letzten Schultag in der Woche

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Datum:					
Beginn					
Ende					
Arbeitsstunden je Tag*					
Pausenzeiten					
Arbeitsstunden je Woche (abzgl. Pausenzeiten)					

Betriebliche Tätigkeiten:

Fehlzeiten	**Anzahl**	**Datumsangaben**
Urlaubstage		
Krankheitstage mit Attest		
Krankheitstage ohne Attest		

Unterschrift Praktikant*in **Unterschrift Betreuer*in im Betrieb I Firmenstempel**

_____ _____