BBS AM MUSEUMSDORF CLOPPENBURG

Deckblatt

Name, Vorname:	
Adresse:	
Praktikum im Ausbildungsberuf:	
Praktikumsbetrieb:	
Verantwortliche/r Ansprechpartner:	
Telefonnummer Ansprechpartner:	

Praktikumsbereich/Abteilung	Zeitraum von - bis	Praktikumsnachweis Nr.

BBS AM MUSEUMSDORF CLOPPENBURG

Name des/der Praktikanten:			
KW		bis:	
Praktikumsnachweis Nr.			

KW	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, sonstige Schulungen	Stunden
	Gesamtstunden:	

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben: Unterschrift Praktikant/in	Für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben: Unterschrift / Stempel Betrieb	Gesehen: Klassenlehrer/in

Beispiel:

BBS AM MUSEUMSDORF CLOPPENBURG

Deckblatt

Name, Vorname:	Max Mustermann
Adresse:	Musterstraße 7, 12345 Musterhausen
Praktikum im Ausbildungsberuf:	Industriekaufmann / Einzelhandelskaufmann usw.
Praktikumsbetrieb:	Muster GmbH, Musterstr. 8, 12345 Musterhausen
Verantwortliche/r Ansprechpartner:	Frau Musterfrau
Telefonnummer Ansprechpartner:	01234/ 4567869

Praktikumsbereich/Abteilung	Zeitraum von - bis	Praktikumsnachweis Nr.
Einkauf	KW 34-42	1-2
Verkauf	KW 43-50	3-5
Wenn es keine Abteilungen gibt:		
Büro	KW 34-KW25	1-40