



ANTRAG
ZUR DURCHFÜHRUNG DES PFLICHTPRAKTIKUMS

Name der Schülerin/des Schülers - der/des Studierenden:

.....

Schuljahr: **Klasse:**

Angaben zum Praktikumsplatz

Bezeichnung:

Anschrift:

Erreichbarkeit (Telefonnummer, Email):

Name der/des Verantwortlichen:

Zeitraumen zur Durchführung des Praktikums:

von bis

Kurzbeschreibung der geplanten Tätigkeiten:

.....
Datum

.....
Unterschrift Schüler/in, Studierende/r

Die Praxisstelle wurde von der Schule bewilligt:

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Verantwortlichen