

Persönliche Daten für das Praktikum

Der Praktikant / Die Praktikantin

Name Vorname Geburtsdatum

PLZ Wohnort Straße Telefonnr. (der Eltern)

Das Praktikum

Firma und Anschrift des Praktikumsbetriebes

Branche des Betriebes (z.B. Rechtsanwalt, Apotheke)

Praktikumszeitraum von...bis... Wochenarbeitszeit

Praktikumsbetreuer(in) im Betrieb Telefonnummer

Abteilungen im Betrieb

Betreuende Lehrkraft

Name E-Mail

Schule Telefonnummer

Praktikumsbericht Fachoberschule Gesundheit und Soziales



Name und Vorname Praktikant / in: _____	Abteilung oder Arbeitsbereich: _____
--	---

Praktikumsbericht Nr:	für die Woche vom	bis
Ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, Lehrgespräche		

Besondere Bemerkungen	
Praktikant / in	Ausbildungsbetrieb / Praktikumsbetreuer / in

Name und Vorname Praktikant / in: _____	Abteilung oder Arbeitsbereich: _____
--	---

Praktikumsberichte Nr. bis.... für den Monat
Krankheitstage: Urlaubstage: Zusätzliche Arbeitszeiten:

Besondere Bemerkungen	
Praktikant / in	Ausbildungsbetrieb / Praktikumsbetreuer / in

Für die Richtigkeit:		
Praktikant / in	Ausbildungsbetrieb (Praktikumsbetreuer / in)	Fachoberschule (Praktikumsbetreuende Lehrkraft)
_____ Datum, Unterschrift	_____ Datum, Unterschrift	_____ Datum, Unterschrift