

Praktikumsnachweis Schuljahr 20 /

Nr: _____ **Monat:** _____ **Name:** _____

1. Woche	Tätigkeiten	Stunden
2. Woche	Tätigkeiten	Stunden
3. Woche	Tätigkeiten	Stunden
4. Woche	Tätigkeiten	Stunden
Schule	Berufsbezogene Themen aller Aufgabenfelder	

Betreuer/in im Praktikumsbetrieb

Datum