

Name des Praktikanten: _____

für ein Praktikum als: _____
(Berufsbezeichnung)

in der Zeit vom _____ bis _____

☐ an 3 Tagen in der Woche (Montag-Mittwoch **oder** Mittwoch-Freitag)

☐ als Dauerpraktikum an 5 Tage in der Woche
(Bitte **nur** nach Absprache mit dem/der Mentor*in!)

Schulferien ausgenommen - Arbeitszeiten am Tag mindestens 6 Std. (höchstens 8 Std. gem. JArbSchG)

bei der Firma: _____
(Name, Anschrift)

AnsprechpartnerIn im Betrieb: _____

Telefonnummer: _____

Betriebliche Anforderungen: _____
(z.B. Gesundheitszeugnis oder notwendige Arbeitskleidung)

Datum, Unterschrift:

(VertreterIn des Betriebes)

Firmenstempel

Hinweis für den Betrieb: Der/Die Mentor*in wird vor Beginn des Praktikums mit Ihnen Kontakt aufnehmen und in regelmäßigem Austausch bleiben. Nach Abgabe dieser Bescheinigung ist der Praktikant durch die Schule unfall- und nachrangig haftpflichtversichert.