



Bestätigung der Institution

↓ BITTE VON DER PRAXISORGANISATION AUSFÜLLEN LASSEN ↓

Einrichtung: _____

Adresse: _____

Tel., E-Mail: _____

Kontaktperson: _____

Der/die Schüler/in _____ (Klasse: _____)

kann in unserer Einrichtung in der Zeit von _____ bis _____

ein Ferialpraktikum im Ausmaß einer Vollbeschäftigung (= _____ Wochenstunden) absolvieren.

Der/die Schüler/in kann in folgenden Aufgabenbereichen eingesetzt werden (bitte Tätigkeiten beschreiben):

Datum, Unterschrift und Stempel der Organisation

↓ DIESER ABSCHNITT WIRD VON DER HLW BAD ISCHL BEARBEITET ↓

Bestätigung der Schule: **Praktikumstelle** **0 bewilligt**
0 nicht bewilligt

ev. Begründung:

Praxisbetreuer/in

Direktion/Stempel

ÜBERSICHT ÜBER DIE ABSOLVIERTEN PRAKTIKA DER SCHULERIN/DES SCHÜLERS

PRAKTIKUM	VON...BIS	PRAKTIKUMSSTELLE
1. FP		
2. FP		

FP... Ferialpraktikum