

# Bestätigung der Bereitschaft des Unternehmens zur Durchführung des Betriebspraktikums

Praktikumszeitraum

von/bis
---------

Schüler/in	Telefon
Geburtsdatum	Geburtsort
Praktikumsleiter/in	Telefon
Schule	Telefon

Der/Die Schüler/in ist für die Zeit des Betriebspraktikums unfall- und haftpflichtversichert.

Ort/Datum	Unterschrift Schulleiter/in
-----------	-----------------------------

Stempel

Praktikumsbetrieb
Arbeitszeit (von/bis)
Einsatzbereiche im Betrieb
Arbeitsplatz
Praktikumsbeauftragte/r des Betriebes

Hiermit wird bestätigt, dass der/die o. g. Schüler/in für den Zeitraum

von/bis
---------

im o. g. Betrieb das Betriebspraktikum durchführen kann.

Stempel

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------