

Evangelische Fachschule für Soziale Berufe

Parkstraße 5, 39326 Wolmirstedt
Tel: 039201 / 302 - 15 Fax: 039201 / 302 - 16
Mail: fachschule@bodelschwingh-haus.de

Wir arbeiten zusammen - Praktikumsvereinbarung

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Name der Einrichtung: _____

PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Genehmigung der Einrichtung

Ich habe die Handreichung der Berufsfachschule gelesen. Dem / Der oben genannten Bewerber/in wird hiermit ein Praktikumsplatz für die Zeit vom _____.____._____ bis _____.____._____ zugesichert.

Wir schlagen als Praxisanleiter/in vor: _____

Bitte in Druckschrift angeben!

_____, den _____.____._____ _____
(Unterschrift und Stempel der Einrichtung)

Entscheidung des Schülers / der Schülerin

Ich werde mein Praktikum in der o.g. Einrichtung am _____.____._____ beginnen.

_____, den _____.____._____ _____
(Unterschrift des Schülers / der Schülerin)

(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)

Beratung und Genehmigung durch die Berufsfachschule

_____, den _____.____._____ _____
(Unterschrift der Schulleitung und Stempel Schule)