

Einrichtung (Bezeichnung und Anschrift)	Name, Vorname der Praktikantin / des Praktikanten
	Geburtsdatum

Die Praktikantin / der Praktikant hat im Rahmen der Ausbildung zum/zur Staatlich geprüften Sozialassistent/in an der Evangelischen Fachschule für Soziale Berufe Wolmirstedt im Zeitraum

vom:	bis:	das sozialpflegerische und sozialpädagogische Praktikum in o.g. Einrichtung absolviert.
------	------	---

**Arbeitszeitnachweis** Bitte tragen Sie die tatsächliche Arbeitszeit ein, i. d. R. 8 Stunden (7 Stunden Anwesenheit und 1 Stunde Vor- und Nachbereitung).

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe	

Datum/Stempel der Einrichtung	Unterschrift Einrichtungsleiter/in	ODER	Unterschrift Praxisanleiter/in	Kennnisvermerk Praktikant/in
-------------------------------	------------------------------------	------	--------------------------------	------------------------------

Legende:

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <p>K Krankheitstage / AU liegt vor<br/>F Ferien, Feiertage<br/>U Unentschuldigtes Fehlen</p> | <p>S Schultag<br/>X Wochenende</p> |
|--|------------------------------------|

\_\_\_\_\_ Kennnisvermerk Betreuungslehrer/in