

Pflichtpraktikum - Zeitbestätigung für eine Praktikumswoche

Name der Schülerin/des Schülers, der/des Studierenden:

..... Klasse:

Praktikumsplatz Bezeichnung/Adresse: Kleinkindgruppe: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN (zutreffendes bitte ankreuzen)		
Woche: von bis		
Tag	Anzahl der Stunden	Unterschrift
Gesamtstunden: Stunden		

Unterschrift der begleitenden Fachkraft:

Unterschrift der Institutsleitung:

Stempel der Institution: