**Bekanntgabe des Pflichtpraktikums an den Abteilungsvorstand**

Name der/des SchülerIn/Studierenden: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Klasse: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Zeitraum: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Wochenstundenausmaß: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Stunden

Institution: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tel.nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Mailadresse:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kontaktperson: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kurzbeschreibung des Praktikumsplatzes: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift der/des SchülerIn/Studierenden

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift der/des PraxislehrerIn

Zur Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift Abteilungsvorstand