

Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Praktikant/in:
(Name, Vorname) Klasse

.....
(Klassenlehrer/in)

Oben genannte(r) Praktikant(in) kann das

Betriebspraktikum vom bis
ableisten.

Firma

.....
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mailadresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau/Herr

Abteilung, Telefon (Durchwahl,

E-Mail-Adresse zuständig.

Die Kenntnisnahme des Merkblattes Das Betriebspraktikum und des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten / Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift