Schülerbetriebspraktikum

Praktikumsdauer: 19.01. – 30.01.2026

Name: _____

geb. am: _____ in _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Tel.: _____

Klasse: _____ Kurs: _____

Betreuende/r Lehrer/in: _____

Praktikumsbetrieb: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel.: _____

Einsatz während des Praktikums in folgenden/r Abteilung/en:

_____

_____

Ansprechpartner/in: _____

Arbeitszeit: _____

Pausen: _____

Für das Praktikum benötigt die Schülerin/ der Schüler eine Unterweisung durch das Gesundheitsamt: O ja O nein

Firmenstempel und Unterschrift:

Königsborner Str. 12
59427 Unna-Massen
Telefon: 02303 50381
Fax: 02303 591013
E-Mail: sekretariat@hellweg-realschule.de
www.hellweg-realschule.de