



Schülerbetriebspraktikum Klasse 10

PRAKTIKANT/IN	Name:	Beruf:
BETRIEB	Name:	Abteilung:
	Str. Nr.:	Betreuer:
	PLZ Ort:	Tel.:

Anwesenheit im Betrieb: Arbeitszeiten

Datum	Voraussichtliche Arbeitszeit
Montag 06.11.23	
Dienstag 07.11.23	
Mittwoch 08.11.23	
Donnerstag 09.11.23	
Freitag 10.11.23	

Unterschrift Betrieb

Unterschrift Schüler/in