|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname  der Schülerin/des Schülers: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Klasse: |       |
| Praxiszeitraum: |       |
| Anzahl der geleisteten Praxisstunden: |       |

|  |
| --- |
| Verwendung in folgenden Abteilungen/Bereichen: |
| Text (unbeschränkt) |
| Zugewiesene Arbeitsaufgaben: |
| Text (unbeschränkt) |

Ort, am

Praxisstelle (Stempel)

 …...............................................................

Unterschrift Beurteiler/in und Funktion