



Schülerbetriebspraktikum Klasse 9

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

Anwesenheit im Betrieb: Arbeitszeiten

Datum	Voraussichtliche Arbeitszeit
Montag 28.09.20	
Dienstag 29.09.20	
Mittwoch 30.09.20	
Donnerstag 01.10.20	
Freitag 02.10.20	
Montag 05.10.20	
Dienstag 06.10.20	
Mittwoch 07.10.20	
Donnerstag 08.10.20	
Freitag 09.10.20	

Unterschrift Betrieb

Unterschrift Schüler/in