



Schülerbetriebspraktikum Klasse 9

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

Anwesenheit im Betrieb: Arbeitszeiten

Datum	Voraussichtliche Arbeitszeit
Montag 08.02.2027	
Dienstag 09.02.2027	
Mittwoch 10.02.2027	
Donnerstag 11.02.2027	
Freitag 12.02.2027	

Unterschrift Betrieb

Unterschrift Schüler/in