

Anmeldung

Berufsfelderkundung

Hiermit bestätigen wir

Name des Betriebes:

Anschrift:

Telefon:

Dass der/die Schüler/in

im Zeitraum

vom _____ bis _____

im Beruf einer/eines

ein Praktikum in unserem Betrieb absolvieren kann.

Arbeitszeit:

_____ bis _____

Arbeitskleidung:

(Firmenstempel)

(Datum, Unterschrift)