

BESTÄTIGUNG DES PRAKTIKUMSPLATZES DURCH DEN BETRIEB

Praktikumsstelle

(Betrieb/Einrichtung/Behörde)

Stempel

Die Schülerin / der Schüler

wird im Zeitraum

von Montag , den 19.09.2011 , bis Freitag , den 30.09.2011 ,

ein Betriebspraktikum absolvieren .

Unsere Ansprechpartnerin/ unser Ansprechpartner ist _____

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist erforderlich : ja nein

Die Informationen des Marion-Dönhoff-Gymnasiums zum Betriebspraktikum haben wir zur Kenntnis genommen.

(Datum)

(Unterschrift)