

BESTÄTIGUNG DES PRAKTIKUMSPLATZES DURCH DEN BETRIEB

Praktikumsstelle

(Betrieb/Einrichtung/Behörde)

Stempel

Die Schülerin / der Schüler

wird im Zeitraum

von Montag , den 17.09.2012 , bis Freitag , den 28.09.2012 ,

ein Betriebspraktikum absolvieren .

Unsere Ansprechpartnerin/ unser Ansprechpartner ist _____

Kontakt über Telefon (falls im Stempel nicht angegeben) : _____

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist erforderlich : ja nein



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

(Datum)

(Unterschrift)