

BESTÄTIGUNG DES PRAKTIKUMSPLATZES DURCH DEN BETRIEB

Praktikumsstelle

(Betrieb/Einrichtung/Behörde)

Stempel

Die Schülerin / der Schüler

wird im Zeitraum

von Dienstag, den 28.09.2017 bis Freitag, den 13.10.2017

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)