

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner: _____

**Bestätigung über das
(Sozial-)Praktikum der 9. Jahrgangsstufe**

Organisation: Dr. Angelika Sirch
Tel. 08342/9664-0 Fax 08342/9664-60

Der Schüler / die Schülerin _____

hat in der Zeit von _____ bis _____

ein Praktikum in unserer Einrichtung/Firma/Behörde,.... absolviert.

Dabei bekam er / sie Einblicke in folgende Bereiche:

Er / Sie übernahm beispielsweise folgende Aufgaben:

Er / Sie arbeitete täglich _____ Stunden.

_____, den _____
Ort, Datum Stempel und Unterschrift