

verpflichtendes Betriebspraktikum II (E-Phase) **22.4.- 2.5.2025**

Bestätigung des Betriebspraktikums durch den Betrieb

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Schüler/in:

--	--	--

Name

Vorname

Klasse / Kurs

schulische
Praktikumsbetreuerin:

Wiser

Yvonne, Dr.

06102-882780

Name

Vorname

Tel. (Schule)

Vorgenannte/r Schüler/in kann das Betriebspraktikum vom bis bei uns ableisten.

.....
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr
Vorname, Name

Abteilung, Telefon

E-Mail-Adresse

zuständig.

Die Kenntnisnahme der Durchführungshinweise zum Schülerbetriebspraktikum nach der Verordnung für Berufliche Orientierung in Schulen (VOBO) - Erlass vom 13. November 2019 wie auch des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler - Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Funktion / Firmenstempel