Nachweis der Praktikumszeit (Praxisblock _____)

Schüler/in: _____

Monat: _____

Datum	Arbeitszeit (von … bis …)	Stunden
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
	Summe	

Abgabe bis spätestens 5. des Folgemonats!
Denken Sie an den Stempel des Betriebs und die Unterschrift Ihrer/s Praxisanleiters/in!

_____
Datum u. Unterschrift der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters

Stempel des Praktikumsbetriebes