



Betriebspraktikum
3. -14. Februar 2025
Geschwister-Scholl-Gymnasium Münster

Von-Humboldt-Str. 14, 48159 Münster

Bestätigung eines Praktikumsplatzes für den Schüler/die Schülerin

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ **Mobil:** _____

Betrieb: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner: _____

Tel.: _____

Betriebspraktikum 2025

*Hiermit erklären wir uns bereit, für das Betriebspraktikum in der Zeit vom
3. -14. Februar 2025 einen Platz als*

*für oben genannte/n Schülerin/Schüler zur Verfügung zu stellen. Am Ende des Praktikums werden wir eine
Bescheinigung über das geleistete Praktikum ausstellen.*

Die Arbeitszeit des Praktikanten beträgt ca. acht Stunden und dauert von

_____ Uhr bis _____ Uhr.

Am ersten Praktikumstag stellen sich die Praktikanten um _____ Uhr vor.

Folgende Dinge sind mitzubringen bzw. besonders zu beachten:

Ist ein Gesundheitszeugnis erforderlich? _____

Sonstiges? _____

Datum, Unterschrift