



Betriebspraktikum
27. Januar bis 7. Februar 2020

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: _____

Telefon: _____

Betriebspraktikum 2020

Hiermit erklären wir uns bereit, für das Betriebspraktikum in der Zeit vom 27. Januar bis 7. Februar 2020 einen Platz als

für oben genannte/n Schülerin/Schüler zur Verfügung zu stellen.

Die Arbeitszeit des Praktikanten 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