Nachweis der Praktikumszeit (Praxisblock _____) Schüler/in: _____

		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	Kürzel
August	Stunden																																	
September	Stunden																																	
Oktober	Stunden																																	
November	Stunden																																	
Dezember	Stunden																																	
Januar	Stunden																																	
																																	Summe	

Ausfüllhilfe:

Zahl = Arbeitszeit **S** = Schule

F = Frei **K (…)** = Krank (Schreiben Sie in der Klammer dazu, wie viele Stunden Sie an diesem Tag regulär gearbeitet hätten.)

Abgabe bis spätestens 14.2.!
Denken Sie an den Stempel des Betriebs und lassen Sie die Monate von Ihrem Praxisanleiter kürzeln!

_____ _____

Datum u. Unterschrift der Schülerin/des Schülers Datum u. Unterschrift der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters

Stempel des Praktikumsbetriebes:

Nachweis der Praktikumszeit (Praxisblock _____) Schüler/in: _____

		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	Kürzel
Februar	Stunden																																	
März	Stunden																																	
April	Stunden																																	
Mai	Stunden																																	
Juni	Stunden																																	
Juli	Stunden																																	
																																	Summe	

Ausfüllhilfe:

Zahl = Arbeitszeit **S** = Schule

F = Frei **K (…)** = Krank (Schreiben Sie in der Klammer dazu, wie viele Stunden Sie an diesem Tag regulär gearbeitet hätten.)

_____ _____

Datum u. Unterschrift der Schülerin/des Schülers Datum u. Unterschrift der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters

Stempel des Praktikumsbetriebes: