

Auswahl eines Praktikumsplatzes (vom/von der Praktikumsbewerber/in auszufüllen)

Name	Vorname	Geb.- Datum	(ehem.)Klasse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich werde/möchte ein Praktikum in folgendem Betrieb/folgender Einrichtung durchführen:

Name des Betriebes	PLZ/Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße/Nr.	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	Praktikumszeit von-bis	Betreuer im Betrieb
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Betätigungsfelder des Betriebes	Arbeitsbereiche und Tätigkeiten im Praktikum
<input style="height: 100px;" type="text"/>	<input style="height: 100px;" type="text"/>

Übersenden Sie das ausgefüllte Formular bitte mit dem Dateinamen *NameVorname.pdf* an den schulischen Berater unter p_elektro@lsbkmi.de mit der (evtl. ehemaligen) Klassenbezeichnung im Betreff.

Beratung Vom Beratungslehrer auszufüllen

Hinweis: Ohne eine Beratung durch den/die Beratungslehrer/in und Einhaltung der Arbeitsbereiche und Tätigkeiten ist eine Anerkennung des Praktikums zur Erlangung der vollen Fachhochschulreife nicht möglich.

bitte auswählen

Die zu leistenden Praktikumswochen können zur Erlangung der vollen Fachhochschulreife anerkannt werden.

Der ausgewählte Praktikumsplatz ist im Rahmen der Vorgaben nicht geeignet.

Erläuterung:

----- Ausdruck des Formulars -----

Ort, Datum, Unterschrift Beratungslehrer/in

Bestätigung der Beratung (durch den/die Praktikumsbewerber/in zu unterschreiben)

Der/die Praktikumsplatzbewerber/in bestätigt, dass er/sie im Rahmen der Praktikumsplatzwahl beraten worden ist. Die Beratung war verständlich und konnte von dem/der Praktikumsplatzbewerber/in nachvollzogen werden. Fragen wurden im Rahmen der Beratung beantwortet.

Hinweis:

Bewahren Sie diese Bescheinigung sehr gut auf!

(Ort, Datum, Unterschrift des/der Praktikumsplatzbewerbers/in)