

Praktikumsbetrieb _____

Monat	Tag/Datum	Arbeits- stunden	Tätigkeiten und besondere Vorkommnisse (Notizen Praktikant/ Praktikantin)
	1		
	von bis		
	2		
	von bis		
	3		
	von bis		
	4		
	von bis		
	5		
	von bis		
	6		
	von bis		
	7		
	von bis		
	8		
	von bis		
	9		
	von bis		
	10		
	von bis		
Gesamt:			

Richtigkeit
bestätigt:

_____ Datum, Stempel und Unterschrift Praktikumsbetrieb