

GYMNASIUM WILNSDORF

Sekundarstufe I und II

Hoheroth 94

57234 Wilnsdorf

Telefon: 02739 8706 -0
Telefax: 02739 8706 -27

Name der / des Schülerin / Schülers: _____

kann in unserem Betrieb in der Zeit vom _____ bis _____ als

Praktikant/in tätig sein.

Name und Anschrift des Betriebes:
(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

.....
.....
.....
.....
.....

Name des / der Betreuers / Betreuerin im Betrieb:

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!): _____

Platzdurchwahl des / der Betreuers / Betreuerin: _____

Datum

Unterschrift

Stempel des Betriebes: