

Bescheinigung am Ende des Berufspraktikums

BBS Hauswirtschaft/Sozialpädagogik Ludwigshafen am Rhein

Frau/Herr _____

Geboren am: _____ in: _____

Wohnhaft in: _____
(Ort, Straße, Hausnummer)

absolvierte Ihr/Sein Berufspraktikum in folgender Einrichtung:

(Name und Adresse der Einrichtung)

Die berufspraktische Ausbildung begann am _____ 20 _____

und endete am _____ 20 _____ (Angaben laut Ausbildungsvertrag).

Die Ausfallzeiten infolge von Krankheiten betragen _____ Arbeitstage.

(§9 Abs. 4 der Fachschulverordnung)

Unterschrift der Berufspraktikantin/des Berufspraktikanten

Unterschrift der Ausbildungsstelle

Stempel der Ausbildungsstelle