

Praktikumsplan

Praktikumsbetrieb: (Firmenstempel) _____

Branche: _____

Praktikant/Praktikantin: _____

Praktikumszeit: _____

Ansprechpartner im Betrieb _____

Telefon/Durchwahl: _____

| Lfd. Nr. | Praktikumsbereich | Aufgaben | Ausbildungsdauer in Praktikumstagen |
|----------|-------------------|----------|-------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

Den Praktikumsplan habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

(Unterschrift des Betreuers/der Betreuerin)

Ort, Datum

(Unterschrift des Praktikanten/der Praktikantin)