**Praktikumsnachweis (wöchentlich)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname Praktikant/-in: |  | | |
| Qualifizierungsgruppe: |  | Blatt Nr.: |  |
| Praktikumswoche vom: |  | bis: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Betriebliche Tätigkeiten \* | Stunden |
|  |  |
| Betriebliche Schulungen \* | Stunden |
|  |  |
| Urlaubs-, Krankheitszeiten | Stunden |
|  |  |

\* Wie lange wurde welche Tätigkeit ausgeübt?

…………………………………………………………………. ………………………………………………………………….

Datum, Unterschrift Praktikant/-in Datum, Unterschrift Beauftragte/-r

Praktikumsbetrieb

BFW Oberhausen, Bebelstraße 56, 46049 Oberhausen 09/2011