

Anmeldebestätigung Schülerbetriebspraktikum 2020



Name, Adresse und Email-Adresse des Unternehmens:

**Praktikumszeitraum:
17.08.2020 – 28.08.2020**

Im Rahmen eines zweiwöchigen Schülerbetriebspraktikums in der Jahrgangsstufe 9, stellt unser Unternehmen einen Praktikumsplatz für folgende/folgenden Schülerin/Schüler vom Gymnasium St. Mauritiz aus Münster zur Verfügung:

Name	Vorname

Allgemeine Informationen	
Betreut wird der Schüler/ die Schülerin in unserem Unternehmen von:	(Name, Email-Adresse oder Telefonnummer)
Der Schüler/ die Schülerin hat folgende tägliche Arbeitszeiten:	von _____ Uhr bis _____ Uhr.
Die Schülerin/ der Schüler meldet sich am ersten Praktikumsplatz	um: _____ Uhr bei: _____.
Folgende Dinge sind vom Schüler/ von der Schülerin mitzubringen:	
Für das Praktikum in unserem Betrieb muss eine Belehrung beim Gesundheitsamt vorgenommen werden:	0 ja 0 nein

Stempel und Unterschrift des Unternehmens:

**Vielen Dank für Ihre
Unterstützung und
Ihr Engagement!**