

Schülerbetriebspraktikum 2019

(Mo. 07.01. – Fr. 25.01.2019)

Wir bestätigen, dass folgende Schülerin / folgender Schüler im o.g. Zeitraum ein Schülerbetriebspraktikum in unserem Unternehmen absolvieren kann.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name der Schülerin / des Schülers	
Adresse: Straße	
Postleitzahl / Ort:	
Telefon:	z.Zt. Klasse 8

Firma:
evtl. Abteilung:
Branche:
Berufsbild der Praktikumsstelle:
Adresse der Praktikumsstelle:
Straße
Postleitzahl/ Ort:

Ansprechpartner im Unternehmen: Herr / Frau

Tel.: E-Mail:

Eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer Belehrung durch das Gesundheitsamt (früher Bundesseuchengesetz) ist notwendig:

ja / nein

(bitte in jedem Fall ankreuzen)

Die Belehrung ist i.d.R. notwendig, wenn die Praktikanten bei ihrer Tätigkeit mit Lebensmitteln in Kontakt kommen.

Köln, den

.....
(Stempel / Unterschrift des Unternehmens)

(dieser Abschnitt wird von der Schule ausgefüllt)

Rückmeldung wurde in der Schule abgegeben am: