

Vereinbarung über Kurzzeit-Praktikum

Der Schüler / die Schülerin _____, Klasse _____

absolviert vom _____ bis _____ (= _____ Werktage)

ein unentgeltliches Praktikum im Bereich _____

Praxisstelle:

Verantwortliche/r: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Daten der Praktikantin / des Praktikanten:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Ansprechpartner im WGS: Wilfried Funke, StD

Telefon Sekretariat WGS: 08861 2333-0

Das Praktikum dient als:

Soziales Praktikum im Sozialwissenschaftlichen Zweig des Welfen-Gymnasiums

Unterschrift der Praktikantin / des Praktikanten

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Unterschrift Verantwortliche/r Praxisstelle

Stellungnahme der Praktikumsstelle zum abgeleisteten Praktikum

Name, Vorname

(der Praktikantin / des Praktikanten)

Praxisstelle:

Wir bitten eine/n Verantwortliche/n der Praktikumsstelle um eine kurze Stellungnahme:

Zahl der vereinbarten Arbeitstage:

Zahl der versäumten Tage:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

**Dieses Blatt bitte durch die Praktikantin / den Praktikanten an die zuständige
Lehrkraft am WGS weiterleiten! Danke!**