

Betriebspraktikum 2020

Bestätigung eines Praktikumsplatzes für den Schüler / die Schülerin

Name, Vorname: _____

Klasse: _____

Adresse: _____
Postleitzahl und Wohnort

Straße und Hausnummer

Telefon _____

Die Schülerin/der Schüler ist durch die Schule unfall- und eingeschränkt haftpflicht-versichert (die eigene Privathaftpflicht ist vorrangig in Anspruch zu nehmen).

Wilhelm-Hittorf-Gymnasium
Prinz-Eugen-Straße 27
48151 Münster
Telefon: 02 51/6 86 14-0
Telefax: 02 51/6 86 14-49
Email: hittorf-gymnasium@stadt-muenster.de

Name des Betriebes

Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnummer

Telefon

Telefax

Betriebspraktikum: Montag, 23.03.2020 bis Freitag, 3.04.2020

Hiermit erklären wir uns bereit, für das Betriebspraktikum in der o. g. Zeit einen Platz als _____ zur Verfügung zu stellen.

Für Auskünfte und Rückfragen steht Ihnen unsere Mitarbeiterin/ unser Mitarbeiter zur Verfügung: _____ Telefon: _____
Name (bitte in Druckbuchstaben)

Die Arbeitszeit der Praktikantin/des Praktikanten dauert von _____ Uhr bis _____ Uhr. Am ersten Praktikumsstag stellt sich die Praktikantin/der Praktikant um _____ Uhr vor.

Folgende Dinge sind mitzubringen: _____

Sonstiges: _____
