

**Berufliches Schulzentrum
 B S Z
 Bildung sichert Zukunft!**

Bestätigung über die Teilnahme am Betriebspraktikum

Hiermit bestätigen wir, dass(Vorname, Nachname)

sein/ ihr Betriebspraktikum in unserem Betrieb, an den unten aufgeführten Tagen absolviert hat.

Datum	Genauere Beschreibung der Tätigkeit	Fehltage „X“

Die Bestätigung ist vom Praktikanten täglich auszufüllen und am Praktikumsende unverzüglich gegenzeichnen zu lassen!

 (Ort, Datum)

 (Firmenstempel und Unterschrift)

 (Praktikant/in)