



Nachweis für das Schülerbetriebspraktikum

Hiermit bestätigen wir dem Schüler / der Schülerin

..... Klasse,

Ganztagsschule „Adolf Holst“ Mücheln

dass er /sie im Zeitraum von *Montag 12.08. - Freitag 23.08. 2024*
in unserem Unternehmen das Schülerbetriebspraktikum durchgeführt hat.

Anschrift des Unternehmens :

(Stempel, Tel.-Nr.,.....)

Fehltag(e) : Entschuldigung : ja nein

Einschätzung der arbeitsspezifischen Aufgaben:

.....
.....

Grad der Selbständigkeit wird mitbeurteilt.

Auftreten am Arbeitsplatz war

.....
.....

Beschreibung der wesentlichen Aufgaben :

.....
.....
.....

Ergänzungen/Bemerkungen :

.....
.....

GTS „Adolf Holst“

Arthur-Scheibner-Ring 1

06249 Mücheln/Geiseltal

Tel. 034632-22275

Fax. 034632-22277

www.sksadolffholst.de

sks.muecheln@gmx.de

05.August 2024

SCHULE	OHNE RASSISMUS
SCHULE	MIT COURAGE



Ort, Datum, Unterschrift
(Unternehmen)

Unterschrift
(Schüler(in))

IBAN DE40 8005 3762 1894 0429 52
BIC NOLADE21HAL
Bank Saalesparkasse

Träger Landkreis Saalekreis

