

Tätigkeitsnachweis für die fachpraktische Ausbildung

Name, Vorname:.....

Klasse:.....

Praktikumsstelle:.....

Praktikumszeitraum:.....

Tag	Datum	Tätigkeit	Bestätigung
Mo			Stempel / Unterschrift Praktikumsstelle
Di			
Mi			
Do			
Fr			

Mo			Stempel / Unterschrift Praktikumsstelle
Di			
Mi			
Do			
Fr			

Tag	Datum	Tätigkeit	Bestätigung
Mo			Stempel / Unterschrift Praktikumsstelle
Di			
Mi			
Do			
Fr			

Mo			Stempel / Unterschrift Praktikumsstelle
Di			
Mi			
Do			
Fr			

Führen Sie Ihren Tätigkeitsnachweis sorgfältig und geben Sie ihn termingerecht und vollständig ausgefüllt sowie durch die Praktikumsstelle bestätigt bei Ihrer Betreuungslehrkraft ab. Dieser Nachweis wird entsprechend folgender Kriterien bewertet: Vollständigkeit, Sprachverwendung, sachliche Richtigkeit, Form, Sauberkeit, termingerechte Abgabe.

Wird durch die Schule ausgefüllt:

Anzahl Fehltag(e): termingerechte Abgabe: ja / nein Dat./Sig.:.....