

Städtisches Gymnasium Velbert-Langenberg	
Panner Straße 34, 42555 Velbert, Tel.: (0 20 52) 95 250 Fax: (0 20 52) 95 25 30	
Zeitraum des Betriebspraktikums der Klasse 9 im Schuljahr 2017/2018:	09.10.2017 bis 20.10.2017
BetreuungslehrerIn: (wird zugewiesen)	

Personaldaten des Praktikanten/der Praktikantin	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Tel. (Vorwahl, Ruf):	Geburtsdatum:

Deine Berufsinteressen	
1.	2.
3.	4.

Angaben zum Praktikumsplatz	
Firma/Behörde etc.:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Telefon und Ansprechpartner:	
Vorgesehenes Berufsfeld:	

Bestätigung durch die Praktikumsstelle:

Wir sind damit einverstanden, dass oben genannte(r) Schüler(in) im angegebenen Zeitraum in unserem Betrieb ein Schülerbetriebspraktikum ableistet.

_____, den _____

Ort
Datum
Unterschrift