| | nd Berufswahlkoordination (Meine/Schumacher) spraktikum 2026 |
|--|---|
| Städtisches Gymnasiu | ım Velbert-Langenberg |
| Panner Straße 34, 42555 Velbert, Tel.: (0 20 52) 95 250 Fax: (0 20 52) 9525 30 | |
| Zeitraum des Betriebspraktikums der | 05.10.2026 bis 16.10.2026 |
| Klasse 10 im Schuljahr 2026/2027: | 03.10.2020 bis 10.10.2020 |
| BetreuungslehrerIn: | |
| (wird zugewiesen) | |
| | |
| Personaldaten des Praktikanten/der Praktikantin | |
| Name: | Vorname: |
| | , sinding |
| Straße: | PLZ, Wohnort: |
| | , |
| Tel. (Vorwahl, Ruf): | Geburtsdatum: |
| | |
| | |
| Daina Rari | ıfsinteressen |
| 1. | 2. |
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| | |
| | 1 |
| A march on anyma | Duol-4:l |
| | Praktikumsplatz |
| Firma/Behörde etc.: | |
| | |
| Straße und Hausnummer: | |
| | |
| Postloitzahl und Osti | |
| Postleitzahl und Ort: | |
| | |
| Telefon und Ansprechpartner: | |
| | |
| Vorgosahanas Darufafaldı | |
| 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. | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |

Datum

Unterschrift

Ort