|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Praktikumsbetrieb**  (Firmenstempel) mitAnsprechperson |  | **Praktikantin/Praktikant** |
|  |  | Name, Vorname |
|  | Straße, Hausnummer |
|  | PLZ, Ort |
|  | Geburtsdatum und Geburtsort |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Praktikumsplan**  **mit Ausbildungsinhalten**  **aus dem Ausbildungsberuf:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Ausbildungsbereiche** | **Tätigkeiten** | **Zeitlicher Umfang** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Gesamtausbildung: |  | (mindestens 960 Stunden) |

Datum, Unterschrift der Ansprechperson