Praxisnachweis

Nr.

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zunamed. Schüler/in |       |
|  |  |
| Geburtsdatum |       |
|  |  |
| Schüler/in der Schule | Bundeshandelsakademie LandeckKreuzgasse 9 a · 6500 Landeck · 050 902 832 |

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Adressed. Praxisunternehmens |       |
|  |  |
| Kontaktperson |       |
|  |  |
| Anzahl der geleisteten Praxisstunden |       |
|  |  |
| Verwendung in folgenden Abteilungen/Bereichen |       |
|  |  |
| Welche Arbeitsaufgaben wurden zugewiesen |       |

Bitte um Rückgabe an die Schülerin/den Schüler nach Beendigung des Pflichtpraktikums!

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | i. A.  |