Praxisnachweis

Nr.

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname  d. Schüler/in |  |
|  |  |
| Geburtsdatum |  |
|  |  |
| Schüler/in der Schule | Bundeshandelsschule Landeck  Kreuzgasse 9 a · 6500 Landeck · 050 902 832 |

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Adresse  d. 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. |