



BERUFSWAHL
SIEGEL
RHEINLAND-PFALZ



Persönliche Daten für das Praktikum

Der Praktikant / Die Praktikantin

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____ Telefonnr. (der Eltern) _____

Das Praktikum

Firma und Anschrift des Praktikumsbetriebes _____

Branche des Betriebes (z.B. Rechtsanwalt, Apotheke) _____

Praktikumszeitraum von...bis... _____ Wochenarbeitszeit _____

Praktikumsbetreuer(in) im Betrieb _____ Telefonnummer _____

Abteilungen im Betrieb _____ E-Mail _____

Betreuende Lehrkraft

Name _____ E-Mail _____

Schule _____ Telefonnummer _____

