

Bestätigung der Ableistung des Praktikums

Name des Schülers: _____ Telefon: _____
Praktikumsleiter: Herr Fritzsche Telefon: (035877) 24378
Schule: Mittelschule Cunewalde Telefon: (035877) 24378

Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert.

Praktikumsbetrieb: _____

Hiermit wird betätigt, dass der o. g. Schüler für den Zeitraum vom 22.10.07 bis 05.11.07 im o. g. Unternehmen sein Betriebspraktikum ableisten kann.

.....
Unterschrift (Unternehmen)

Bestätigung der Ableistung des Praktikums

Name des Schülers: _____ Telefon: _____
Praktikumsleiter: Herr Fritzsche Telefon: (035877) 24378
Schule: Mittelschule Cunewalde Telefon: (035877) 24378

Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert.

Praktikumsbetrieb: _____

Hiermit wird betätigt, dass der o. g. Schüler für den Zeitraum vom 22.10.07 bis 05.11.07 im o. g. Unternehmen sein Betriebspraktikum ableisten kann.

.....
Unterschrift (Unternehmen)