



Die Praktikumsbeauftragten des Gymnasiums Isernhagen
Herr Albach, Herr Jorke
berufsorientierung.gi@gmx.de

Meldebogen Praktikumsplatz

Dauer (von-bis):

Praktikant/Praktikantin

Name, Vorname:

Klasse:

PLZ/Wohnort:

Straße:

Telefon:

Handy:

Email:

Praktikumsbetrieb

Name des Betriebes:

Ort:

Ortsteil:

Straße:

Name Betreuerin/Betreuer:

Telefon Betreuerin/Betreuer:

Email Betreuerin/Betreuer:

Arbeitszeiten:

Bestätigung des Praktikumsplatzes (mit Unterschrift und Stempel):

Zertifikat vom Gesundheitsamt erforderlich? JA/NEIN Zertifikat liegt vor? JA/NEIN

Betreuende Lehrkraft

Name:

Telefon:

Mit dieser Unterschrift bestätige ich (Praktikantin bzw. Praktikant), dass ich mich über etwaige Sicherheits- und Unfallverhütungsvorschriften des Betriebes informiert habe.

Unterschrift der Praktikantin/des Praktikanten: