

E-Mail: jorke@gym-isernhagen.de

albach@gym-isernhagen.de

Praktikum Jahrgang 11

Meldebogen Praktikumsplatz

Dauer (von-bis):

Praktikant/Praktikantin

Name, Vorname:

Klasse:

PLZ/Wohnort:

Straße:

Telefon:

Handy:

Email:

Arbeitszeiten:

Praktikumsbetrieb

Name des Betriebes:

Stadt/Ort:

Ortsteil (wichtig!):

Straße:

Name Betreuerin/Betreuer:

Telefon Betreuerin/Betreuer:

Handy Betreuerin/Betreuer

Email Betreuerin/Betreuer:

Ich habe eine Zusage für den Praktikumsplatz erhalten: JA\NEIN (Zutreffendes ankreuzen)

Wird wegen der Praktikumsstelle ein Zertifikat vom Gesundheitsamt gebraucht ?(nötig bei: Krankenhäusern, Kindergärten, Kitas, Altenheimen, Arzt-, Physiologiepraxen, in Betrieben der Lebensmittelverarbeitung, der Essenszubereitung usw.): Zutreffendes ankreuzen:

JA\NEIN (Zutreffendes ankreuzen)

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: