

- Wirtschaft
- Technik
- Gesundheit

Schuljahr ____/____

Praktikumsbetrieb (Firmenstempel) mit Ansprechpartner/in	Praktikantin/Praktikant, Klasse: _____
	Name, Vorname
	Straße, Hausnummer
	PLZ, Ort

Praktikumsplan der Fachoberschule Klasse 11

Ausbildungsbereiche / Arbeitsplätze	Tätigkeiten	Zeitlicher Umfang
Gesamtausbildung:	(mindestens 800 Std.)	

Datum, Unterschrift des/der Ansprechpartner/in

Anerkennung von der Schule/ Datum, Unterschrift Klassenlehrkraft