

Fachpraktischer Ausbildungsabschnitt (Berufspraktikum)

Schuljahr 2006 / 2007 /

Bisher Schülerin / Schüler der Klasse _____

| |
|--|
| BP-Klasse: bitte nicht eintragen |
|--|

Name, Vorname: _____
Name _____ Vorname _____

Anschrift: _____
Straße, Nr. _____
(_____) _____
PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ in : _____
geboren am _____ Geburtsort _____

Praktikumsstelle: (bitte sorgfältig ausfüllen!)

Anschrift: _____
Bezeichnung _____

Straße, Nr. _____
(_____) _____
PLZ _____ Ort _____

Telefon: _____ / _____
Vorwahl _____

Art der Einrichtung: _____ (KIGA, KITA, JFS, HEIM, WfbM, WofbM. ...)

Träger der Einrichtung: _____

Leiterin / Leiter: _____
Name _____ Vorname _____

Praxisanleiter / in: _____
Name _____ Vorname _____

Beginn des _____ Ende des _____
Berufspraktikums: _____ Berufspraktikums _____
Tag.Monat.Jahr (Daten entsprechen dem BP-Vertrag) Tag.Monat.Jahr

Unterschrift der Praktikantin / des Praktikanten

Der Wahl der Berufspraktikantenstelle stimme ich entsprechend § 31 (2) APO-BK, Anlage E zu.

Dortmund - Hacheneay, den _____ 200____
im Auftrag

Unterschrift Fachleiter