Lothar-von-Faber-Schule, staatl. FOS Nbg	
Schule	*Praktikumsbetrieb*

Tätigkeitsnachweis in der Fachpraktischen Ausbildung

Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	*Geburtsdatum*	*Klasse*	*Schuljahr*
Ausbildungsrichtung	*Tätigkeitszeitraum (von – bis)*		*Anzahl der Praktikumswochen*
Betreuerin oder Betreuer in der Praktikumsstelle	*Betreuungslehrkraft der Schule*		

Abteilung / Einsatzbereich: _____

Wöchentliche Arbeitszeit des Betriebes in Vollzeit: _____ Stunden

Ausbildungsinhalte, Tätigkeiten (stichpunktartige, fachlich fundierte Erläuterung)

Hiermit bestätigen wir die Tätigkeiten im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung wie oben angegeben.

Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____
_____	_____	_____
Schülerin oder Schüler (Unterschrift)	**Praktikumsstelle** (Stempel, Unterschrift)	**Schule** (Stempel, Unterschrift)