



Bescheinigung der Arbeitstage

Schuljahr: 20____/____

Art des Praktikums Berufspraktikum

Grundschulpraktikum

Blockpraktikum 1.Klasse

Blockpraktikum 2. Klasse

Der/die Studierende _____, geb. am _____,

wohnhaft in _____

hat im Zeitraum vom _____ bis _____

_____ Arbeitstage abgeleistet.

In diesem Zeitraum fehlte er/sie wegen Krankheit _____ Tage.

Einrichtung:

Name: _____

Anschrift: _____

Praxisanleitung: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____ Stempel: _____