

Name der Schülerin / des Schülers: _____ Klasse: 10 _____

Betrieb / Institution: _____

Anschrift / Telefon: _____

(Adressstempel)

Eichsfeld-Gymnasium Duderstadt

Auf der Klappe 39

37115 Duderstadt



Wir sind bereit, für die Zeit vom _____ bis _____

die Schülerin / den Schüler _____ bei uns als Praktikantin /

Praktikanten im Rahmen des Schülerbetriebspraktikums aufzunehmen. Die Schülerin

/ Der Schüler wird in dieser Zeit das Berufsbild _____

kennenlernen.

Der Praktikumsbeauftragte ist: _____ .

Telefon (evtl. Durchwahl): _____ .

Abteilung / Bereich: _____ .

Als Arbeitszeit ist vorgesehen: _____ bis _____ Uhr.

An Samstagen wird gearbeitet / nicht gearbeitet. (Nicht-Zutreffendes bitte streichen.)

Bemerkungen: _____

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift, Stempel)