

Praktikumsnachweis



Dualisiertes Berufsgrundbildungsjahr

Friedrich-List-Schule
 KBBZ Saarbrücken
 Stengelstraße 29
 66117 Saarbrücken
 Tel.: 0681 926760
 Fax: 0681 5849240

BGJ D **Monat:**

Name: _____

Vorname: _____

Betrieb: _____

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.

A = anwesend E = entschuldigt UF = unentschuldigt s = Schultag F = Ferientag (Feiertage/bewegl. Ferientage)

	Datum:	Unterschrift Betrieb:	Datum:	Unterschrift Betrieb:
Änderungen/Korrekturen/Verspätungen:	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

Stempel und Unterschrift Betrieb

Unterschrift Schüler (Erziehungsberechtigter)