Anwesenheitsbestätigung durch den Praktikumsbetrieb/die Einrichtung

Betrifft die Zusammenarbeit im Hinblick auf das Praktikum

des Lehrgangs: _____

Nachfolgend bestätigen wir die Teilnahme der Praktikantin/des Praktikanten

Frau/Herrn: _____ für den

Monat: _____ Jahr: _____

wie folgt (bitte für jeden Kalendermonat ein Formular verwenden):

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.**	

Schlüssel: A = anwesend
F = Fernbleiben
K = Krankmeldung

Raum für frei formulierte Rückmeldungen aller Art

_____ _____

Ort, Datum Vorname, Nachname

_____

Unterschrift und Stempel des Betriebes/der Einrichtung

itb – Institut für Training und Beratung GmbH □ http://www.itb-net.de □ E-Mail: info@itb-net.de