

Tutor/in: \_\_\_\_\_

Datum: 10.08.2018  
Unser Zeichen: Wör

## Praktikumsvertrag 2020 zur Studien- und Berufsorientierung

<b>Praktikant(in):</b>	
Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Mobilfunknummer	
e-mail-Adresse	

<b>Name des Unternehmens</b>					
Straße					
PLZ, Ort					
Telefon					
Ansprechpartner/in bzw. Betreuer/in; Tel.					
Einsatz-/Aufgaben- gebiet					
Arbeitszeit:	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">von:</td> <td style="width: 50%;">bis:</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 90%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 90%;" type="text"/></td> </tr> </table>	von:	bis:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
von:	bis:				
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>				

Gesundheitszeugnis erforderlich?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Arztärztliche Untersuchung erforderlich?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

---



---

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel (Unternehmen)