

Tutor/in: _____

Datum: 14.09.2022
Unser Zeichen: Wör

Praktikumsvertrag 2024 zur Studien- und Berufsorientierung

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

Name des Unternehmens					
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 type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	von:	bis:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von:	bis:				
<input type="text"/>	<input 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)