

Name der Schule _____

Praktikumsstelle _____

Stempel:

Bestätigung eines Praktikumsplatzes

Die Schülerin / Der Schüler _____
erhält die Gelegenheit, in der Zeit vom _____ bis _____
in unserem Unternehmen ein Betriebspraktikum zu absolvieren.

Nur bei Praktikum in Langform: Kompaktwoche von _____ bis _____
Wöchentlicher Praxistag (Wochentag) _____
In den Hamburger Schulferien findet kein Praktikum statt.

Arbeitsbereiche im Praktikum:

Ansprechpartner/in im Unternehmen

Telefonnummer

- Eine Belehrung durch das Gesundheitsamt gemäß Infektionsschutzgesetz ist erforderlich.
- Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist erforderlich.
- Die „Vereinbarung über ein Schülerpraktikum“ ist/wird unterzeichnet.
- Die „Informationen über das Betriebspraktikum“ habe ich zur Kenntnis genommen.

