

## Berufsbildende Schulen 1 Göttingen

Unterschrift Praktikant: \_\_\_\_\_

Name:	Vorname:	Klasse:	
Praktikumsnachweis für die Woche vom		bis zum	
Montag	Tätigkeit im Betrieb		Stunden
Datum:			
Stunden insgesan			
Dienstag	Tätigkeit im Betrieb		Stunden
Datum:			
Stunden insgesamt:			
Mittwoch	Tätigkeit im Betrieb		Stunden
Datum:			
Stunden insgesan			
Samstag	Tätigkeit im Betrieb		Stunden
Datum:			
Stunden insgesamt: Wochensumme:			
vvocnensumme:			

Unterschrift Praktikumsbetrieb: \_\_\_\_\_