

BESTÄTIGUNG

über die vollständige Ableistung des Berufspraktikums

Herr/Frau _____

hat das Berufspraktikum vom _____ bis _____

in unserer Einrichtung abgeleistet.

Die Ausfallzeiten betragen:	für Krankheit	_____ Tage
	für Urlaub	_____ Tage
	für sonstige Unterbrechungen	_____ Tage
	<hr/>	
	insgesamt	_____ Tage

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel der Praktikumsstelle

Hinweis: Das Abschlusszeugnis wird erst nach vollständiger Ableistung des Berufspraktikums dem /der Praktikanten/in ausgehändigt. Hierfür ist diese Bestätigung erforderlich. Wir verweisen auf die Bestimmungen über die vollständige Ableistung des Berufspraktikums (FakOSozPäd § 40 Abs.6).