

Bestätigung über den Abschluss eines Berufspraktikantenvertrages

§41 und § 42 Verordnung über die Ausbildung- und Prüfung an den Fachschulen für Sozialpädagogik - 21.Juli 2015

Name der Praktikant*in:

Name und Anschrift des Trägers:

.....
(Name)

.....
(Straße)

.....
(PLZ)

.....
(Ort)

.....
(Telefon , Fax)

.....
(e-mail)

Name und Anschrift der Praxiseinrichtung:

.....
(Name)

.....
(Straße)

.....
(PLZ)

.....
(Ort)

.....
(Telefon , Fax)

.....
(e - mail)

Wir werden Frau / Herrn:

ab dem: bis zum:.....

als **Berufspraktikant*in** einstellen.

Hinweis: Dieses Formular sollte bis spätestens 11. Juni 2021 an der Geschwister-Scholl-Schule Leutkirch eingegangen sein. Eine Kopie des Praktikantenvertrages kann nachgereicht werden, muss jedoch bis zum Schuljahresende vorliegen.

.....
(Ort)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Trägers / bzw. i.V.: Unterschrift der Einrichtungsleitung)