

Märkische Schule
Städtisches Gymnasium
Saarlandstr. 40-44
44866 Bochum



Bestätigung der Praktikantenstelle

An die Schulleitung der Märkischen Schule,

Ich bin/ Wir sind bereit,

den/ die Schüler/in _____, (Klasse _____),

geb. am _____, Anschrift _____,

Telefon _____ in der Zeit vom **01.10.2018- 12.10.2018** als Praktikant/in einzusetzen.

Tägliche Beschäftigungszeit:

(montags- freitags) von _____ Uhr bis _____ Uhr (einschließlich Pausen).

Kontaktperson im Betrieb ist: _____

Vor Beginn des Praktikums muss beim Gesundheitsamt eine **Belehrung zum Infektionsschutzgesetz** durchgeführt werden: **ja ()**

nein ()

Bemerkung: _____

Genauere **Anschrift**, wo der Praktikant während des Praktikums zu finden ist, falls das nicht aus dem Firmenstempel hervorgeht:

Stempel

Datum

Unterschrift