

Um **Rückgabe** an die Schülerin/den Schüler nach Beendigung des Praktikums wird ersucht!

Firmenstempel

HAK/HAS Tulln¹

Donaulände 64

3430 Tulln

02272 690-0

Praxisnachweis

Name der Schülerin/des Schülers:

Geburtsdatum:

Anzahl der geleisteten Praxisstunden:

Zeitraum der Praxiszeit: von bis

Verwendung in folgenden Abteilungen/Bereichen:

Kurzbeschreibung der Tätigkeit:

Raum für kurze persönliche Rückmeldung:

, am

.....

Unterschrift: Beurteiler/in / Funktion

Beilagen:

An- und Abmeldung bei der Gebietskrankenkasse