Christian-von-Bomhard Schule Fachoberschule Uffenheim

Im Krämersgarten 10, 97215 Uffenheim

**Tätigkeitsnachweis**

fachpraktische Ausbildung

(Ausfertigung für den Praktikanten)

Tel.: 09842 / 9367 -0

Fax: 09842/ 9367-160

**p.specht@bomhardschule.de/**

**s.hartmann@bomhardschule.de**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname:** |  |  | **Klasse:** 11 |
| **Ausbildungsrichtung:** |  |  | **Schuljahr:** 2016/17 |
| **Praktikumsstelle:**  (evtl. Abteilung) |  |  |  |
| **Ausbildungszeitraum:** | Phase: | Vom | Bis |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tag** | **Datum** | **Tätigkeiten** (Stichworte) | **Stunden** | **Fehlzeiten /Grund** |
| **Mo** |  |  |  |  |
| **Di** |  |  |  |  |
| **Mi** |  |  |  |  |
| **Do** |  |  |  |  |
| **Fr** |  |  |  |  |
| **Mo** |  |  |  |  |
| **Di** |  |  |  |  |
| **Mi** |  |  |  |  |
| **Do** |  |  |  |  |
| **Fr** |  |  |  |  |

Die Betreuungslehrkraft hat die Praktikumsstelle besucht: (Datum)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FOS Uffenheim:**  Datum, Stempel,  Unterschrift der Schulbeauftragten |  | **Praktikumsstelle:**  Datum, Stempel, Unterschrift |