

Klasse: BFC _____

Schuljahr: 20 ____/____

Liebfrauenschule
Coesfeld

BERUFSKOLLEG
DES
BISTUMS MÜNSTER



Berufsfachschule
Fachhochschulreife

Bescheinigung des Betriebspraktikums

Berufsfachschule FHR – Gesundheit und Soziales

Frau/Herr _____

geb. am ____ . ____ . ____ in: _____

hat bei uns vom ____ . ____ .20 ____ bis ____ . ____ .20 ____ ein

Betriebspraktikum unter Anleitung einer Fachkraft absolviert.

Die tägliche Arbeitszeit betrug _____ Stunden. Sie/Er hat _____ Tage
versäumt. Das Praktikum dauerte insgesamt _____ Wochen/Arbeitstage.

Sie/Er hat Einblicke in folgende Arbeitsbereiche betrieblicher Praxis erworben:

Das Betriebspraktikum wurde ordnungsgemäß/nicht ordnungsgemäß durchgeführt.

Bemerkungen:

Die Praktikumsstelle: _____ Ort, Datum	Anerkennung durch die Schule _____ Wochen Coesfeld, ____ . ____ .20 ____ _____
Stempel und Unterschrift der Praktikumsstelle	Stempel und Unterschrift der Schule