

## ZERTIFIKAT

Name der Schule:

Schüler\*in:



Zeitraum

Praktikumsberuf

Praktikumsbetrieb

Ansprechpartner\*in

Eignung

+ 0 -

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Schulleiter\*in

\_\_\_\_\_  
Klassenleiter\*in