



# BERUFSBILDENDE SCHULE PRÜM

Kreuzerweg 16, 54595 Prüm

Telefon: 06551/97105-0 • Telefax: 06551/97105-28

E-Mail: [verwaltung@bbspruem.de](mailto:verwaltung@bbspruem.de) • Internet: [www.bbspruem.de](http://www.bbspruem.de)

---

## Bestätigung über den Zeitraum des Berufspraktikums

Bitte am Ende des Berufspraktikums (i.d.R. nach dem 31. Juli) an die BBS Prüm senden:  
Erst nach Vorlage dieser Bescheinigung wird das offizielle Abschlusszeugnis ausgehändigt!

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel-Nr. für ggf. Rückfragen: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass die Berufspraktikantin / der Berufspraktikant

\_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

- das Berufspraktikum in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in der oben angegebenen Einrichtung absolviert hat. Sie/Er hat an nicht mehr als 20 Arbeitstagen krankheitsbedingt gefehlt und es können nach Ausstellungsdatum keine weiteren Fehltage mehr entstehen.
- in unserer Einrichtung an mehr als 20 Arbeitstagen, und zwar an \_\_\_\_\_ Tagen, gefehlt hat. Deshalb wurde das Berufspraktikum um diese zusätzlichen Fehltage verlängert. Gemäß § 9, Abs. 4 der Fachschulverordnung Sozialwesen wurden die Fehltage in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nachgearbeitet.

Bestätigung durch  
die Praktikantin / den Praktikanten

Bestätigung der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift / Stempel