



BERUFSBILDENDE SCHULE PRÜM

Kreuzerweg 16, 54595 Prüm

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

E-Mail: verwaltung@bbspruem.de • Internet: 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