

Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Praktikantin / des Praktikanten: \_\_\_\_\_

Nachweis über die Arbeitszeit im Praktikum  
für den Monat \_\_\_\_\_ des Schuljahres . . . . / . . . .

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Stun- den																																

$\Sigma$  = ..... Arbeitstunden

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Praktikumsbetriebes

Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Praktikantin / des Praktikanten: \_\_\_\_\_

Nachweis über die Arbeitszeit im Praktikum  
für den Monat \_\_\_\_\_ des Schuljahres . . . . / . . . .

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Stun- den																															

$\Sigma$  = ..... Arbeitstunden

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Praktikumsbetriebes