

MONATSNACHWEIS

Name, Vorname Praktikantin/Praktikant: _____

Klasse: _____

Nachweis für den Monat:

Tag	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Stunden										

Tag	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
Stunden										

Tag	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Stunden											

Summe der geleisteten Praktikumsstunden im Monat: Stunden

Es sind nur Stunden zu erfassen, die tatsächlich abgeleistet worden sind.

An- und Abfahrtszeiten, Pausenzeiten sowie Fehltage (auch krankheitsbedingt) sind NICHT zu erfassen!

Datum/Unterschrift

Praktikantin/Praktikant: _____

Datum/Unterschrift/Stempel

Praktikumsbetrieb: _____

Datum/Unterschrift

Klassenlehrerin/Klassenlehrer:
