

Betriebspraktikum

Josef-Schule

Gemeinschaftshauptschule
Nierenburger Straße 31
49497 Mettingen
Tel. 05452 / 505570
Fax 05452 / 5055727

Schuljahr: _____/_____

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

Betrieb:

(Bezeichnung des Unternehmens,
mögl. Firmenstempel
oder Briefkopf einkleben)

Betriebsabteilung: _____

Betreuer im Betrieb: _____

Betreuungslehrer: _____