

Bildungsgang:
Höhere Berufsfachschule Sozial- und Gesundheitswesen

Einrichtung: _____

Name der Praktikantin /

des Praktikanten: _____

**Bescheinigung der Anwesenheit
während des Praktikums**

vom: _____ bis _____

Die o.g. Praktikantin / der o.g. Praktikant

war während des Praktikums anwesend

war bis auf die aufgeführten Fehltage anwesend

Fehltage: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____