

**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: \_\_\_\_\_