

Berufsfachschule Gesundheit/Erziehung und Soziales

Name der 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 angeführten Fehltage anwesend

Fehltage: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

(Stempel)