

Name:  Praktikumsbetrieb:

Praktikumsnachweis

Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.
<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.
<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.
<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.
<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.	<input type="text"/> Std.

Resturlaub:  Tage

Krankheitstage:  Tage

Für die Richtigkeit		
Praktikant / in	Ausbildungsbetrieb	FOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum Unterschrift der Praktikantin/des Praktikanten

Datum Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders

Datum Unterschrift der Fachlehrerin/des Fachlehrers

A large, empty rectangular box with a thin blue border, occupying the majority of the page. It is intended for a drawing or a detailed answer.