

Anschrift der Einrichtung:



Agrarwirtschaft
 Hauswirtschaft
 Sozialpflege

Schüler / in: _____

Stundennachweis für das Praktikum

	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												
Summe												

Bitte tragen Sie die Arbeitsstunden ein und übermitteln Sie den Ist-Stand im dreimonatigen Abstand an die Schule!

Gesamtstunden: 0

- Legende:
- S= Schultag
 - K= Krankheit
 - F= Feiertag
 - U= Fehltag unentschuldig

 Unterschrift und Stempel der Praxisstelle

 Unterschrift Schüler /in