

**Privates Tagesgymnasium und Internat
eingetragener gemeinnütziger Verein**

59073 Hamm (Heessen) – Schlosstr. 1 – Tel.: 02381-685-0 – Fax: 02381-685167
Ansprechpartner: S. Philipp (sarah.philipp@schloss-heessen.de) / **H. Hoffmann**
 (harald.hoffmann@schloss-heessen.de) /

**Nachweis über die Teilnahme am
Schülerbetriebspraktikum**

Name:	
Vorname:	
Geburtstag:	
1. Wohnsitz:	
2. Wohnsitz (falls intern):	

Hiermit bestätigen wir, dass der oben genannte Schüler in der Zeit vom
 _____ **bis** _____ **ein Betriebspraktikum bei uns**
absolviert hat.

Firma:	
Ort:	
Straße:	
Telefon:	
Arbeitszeiten:	
Ansprechpartner:	

 (Unterschrift/Stempel)