GESCHWISTER SCHOLL SCHULE leutkirch
BERUFLICHES KOMPETENZZENTRUM
Gewerbe · Pflege · Soziales · Technik

Abteilung 3 – Tel.: 07561 / 9811324 – e-mail: b.miller@gss-leutkirch.de

Bestätigung über den Abschluss eines Berufspraktikantenvertrages

§41 und § 42 Verordnung über die Ausbildung- und Prüfung an den Fachschulen für Sozialpädagogik - 21.Juli 2015

Name der Praktikant*in:

Name und Anschrift des Trägers:

.....
(Name)

.....
(Straße)

.....
(PLZ) (Ort)

.....
(Telefon , Fax)

.....
(e-mail)

Name und Anschrift der Praxiseinrichtung:

.....
(Name)

.....
(Straße)

.....
(PLZ) (Ort)

.....
(Telefon , Fax)

.....
(e - mail)

Wir werden Frau / Herrn:

ab dem: ..... **bis zum:**.....

als Berufspraktikant*in einstellen.

Hinweis: Dieses Formular sollte bis spätestens 23. Juni 2023 an der Geschwister-Scholl-Schule Leutkirch eingegangen sein. Eine Kopie des Praktikantenvertrages kann nachgereicht werden, muss jedoch bis zum Schuljahresende vorliegen.

....
(Ort) (Datum)

. . ..
(Unterschrift des Trägers / bzw. i.V.: Unterschrift der Einrichtungsleitung)

LAND KREIS RAVENSBURG Wir gestalten unsere Heimat.