

**Nachweis eines selbstorganisierten Praktikums
als Bedingung zur Erlangung der Fachhochschulreife
für die Schulform:
Zweijährige Berufsfachschule Gesundheit/Soziales (FHR)**

Frau/Herr _____, geb. am _____,

hat in dem Zeitraum vom _____ bis zum _____

ein Praktikum in unserem Haus abgeleistet.

Die Arbeitszeit betrug _____ Stunden täglich; 5 Tage die Woche.

Fehlzeiten: _____ Tage/Stunden (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Folgende Tätigkeiten gehörten zu ihren/seinen Aufgaben:

Dienstleistungsbereich der Praxisstelle: _____

Sie/er wurde betreut von Frau/Herrn

Vorname + Name _____ Ausbildung/Funktion _____

Name/Anschrift/Telefonnummer der Praxisstelle _____

Ort/Datum _____

Unterschrift + Stempel der Praxisstelle _____