Meldebogen für die berufspraktische Ausbildung - Sozialassistenz - 1. Ausbildungsjahr

Bitte sofort zurück an:

Käthe-Kollwitz-Schule
Zweijährige Höhere Berufsfachschule
für Sozialassistenz
Buchhügelallee 90
63071 Offenbach

Klassenleitung Käthe-Kollwitz-Schule:_____

_____

Name Vorname Geburtsdatum

_____

Straße PLZ, Ort Telefon

Ausbildungsstelle:

Bezeichnung:_____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon _____

Leiter/in: _____

Praxisanleiter/in: _____

Träger: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Beginn des Praktikums: _____

Praktikumsende: _____

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Praxisstelle Unterschrift Praktikant/in

_____

Stempel Praxisstelle