



## Kontaktformular für das Langzeitpraktikum

### Praktikant/Praktikantin:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

### Kontakt Schule:

Telefon: 0201 - 8320070  
Telefax: 0201 - 8320099  
Email: praktikum@sastop.de

Wir stellen dem o.g. Schüler / der Schülerin einen Praktikumsplatz zur Berufsorientierung zur Verfügung. Der Praktikumstag ist der Donnerstag. Während der Ferien und an gesetzlichen Feiertagen findet kein Praktikumstag statt.

Name der Firma, Einrichtung, etc.: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Einsatzort des Praktikanten / der Praktikantin

Ausbildungsberuf, in den Einblick gewährt wird: \_\_\_\_\_

Ort, Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Betreuer/Betreuerin: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten (z.B. 7.30-15.30 Uhr) \_\_\_\_\_

Der Schüler / die Schülerin benötigt folgende Bescheinigungen:

- ☐ Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz      ☐ erweitertes Führungszeugnis  
☐ sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Stempel)