|  |
| --- |
| **Ausbildungsnachweis - Fachpraktische Ausbildung**FOS-Regen, Obere Bachgasse 23, 94209 Regen 🕿 09921 3631 oder 🗐 09921 6987 🖮 verwaltung@fos-regen.de |
| **Halbjahr** | **Betrieb / Einrichtung:** | **Schüler/-in:** |  **Praktikumswoche**von:\_\_\_\_\_\_\_\_ bis:\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  | **Ausgeführte Arbeiten (Theorie u. Praxis)** | **Stunden** |
| **Montag** |  | **Vormittag:** |
|  | **Nachmittag:** |
| Fehltag: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegt bei:  |
| **Dienstag** |  | **Vormittag:** |
|  | **Nachmittag:** |
| Fehltag: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegt bei:  |
| **Mittwoch** |  | **Vormittag:** |
|  | **Nachmittag:** |
| Fehltag: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegt bei:  |
| **Donnerstag** |  | **Vormittag:** |
|  | **Nachmittag:** |
| Fehltag: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegt bei:  |
| **Freitag** |  | **Vormittag:** |
|  | **Nachmittag:** |
| Fehltag: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegt bei:  |
|  **Bemerkung:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Stunden gesamt:** |
| **Sichtvermerk:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Betrieb | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Schüler/-in | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Schule |