## Nachweis der Praxiszeiten vom 27.01.2026 bis 23.06.2025 (2. HJ)

Name, Vorname: _____

Praxiseinrichtung: _____

_____

Praxisanleiter/in: _____

Praxislehrerin: _____

*Hinweis: Im Tagespraktikum arbeiten die Schülerinnen und Schüler 5 Zeitstunden pro Tag.*

| Datum | Anzahl der Fehlstunden | Nachgeholt am: |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Gesamt: _____Tage _____Stunden

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Unterschrift Schüler/in | Unterschrift Praxisanleiter/in | Stempel der Einrichtung |