Nachweis von Fehlzeiten im Berufspraktikum

Edith-Stein-Berufskolleg
des Erzbistums Paderborn

Fachschulen des Sozialwesens
Fachrichtung Sozialpädagogik

Name, Vorname: _____

Praxiseinrichtung: _____

_____

Praxisanleiter/in: _____

Praxislehrerin: _____

Datum	Anzahl der Fehlstunden	Anlass

Gesamt: _____ Stunden

_____ _____ _____

Unterschrift des/der Studierenden Unterschrift der Praxisanleitung Stempel der Einrichtung