

**PRAKTIKANTENZEUGNIS**

Betrieb \_\_\_\_\_  
 (Name, Adresse) \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

ist vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

zur fachpraktischen Ausbildung als Fachoberschüler(in) des Fachbereiches Gesundheit und Soziales in  
 folgenden Abteilungen tätig gewesen:

Abteilungen	Wochen

Fehltage während der Ausbildungsdauer insgesamt \_\_\_\_\_

davon \_\_\_\_\_ gefehlt mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

\_\_\_\_\_ mündlich entschuldigte / unentschuldigte Fehltage

Der Berichtsordner ist ausgehändigt worden.

Führung \_\_\_\_\_ Leistungen und fachpraktisches Verständnis \_\_\_\_\_

Fleiß \_\_\_\_\_ Führung des Berichtsordners: \_\_\_\_\_

Das Fachpraktikum wurde  erfolgreich  nicht erfolgreich abgeleistet.

Besondere Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Praktikumsbetrieb, Stempel

