

Zurück an die Schule



Integrierte Gesamtschule Ernst Bloch Ludwigshafen  
HERMANN-HESSE-STRASSE 11 67071 LUDWIGSHAFEN

www.igs-ernstbloch.de  
sekretariat@igs-ernstbloch.de  
0621/504432110

## Praktikumsbestätigung

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Praktikanten

\_\_\_\_\_  
Klasse

Hiermit bestätigen wir, dass obengenannte(r) Schüler(in) bei uns in der Zeit

**vom** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

ein Betriebspraktikum im Rahmen einer Schulveranstaltung absolviert hat.

Praktikum als (Beruf): \_\_\_\_\_

Anschrift des Betriebes: \_\_\_\_\_

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

Eine Betreuung im Betrieb wurde gesichert durch

Frau / Herrn \_\_\_\_\_  
(Name und Position im Betrieb)

Erreichbar unter (Tel. / Email): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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