

Berufsfelderschließendes Praktikum | Teilnahmebestätigung

Durchführung im Ausland

Hiermit wird bestätigt, dass
(*This confirms that*)

<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d	
Name, Vorname (<i>last name, first name</i>)	
Matrikelnummer (<i>registration number</i>)	

an unserer Schule (*at our school*)

Name der Schule (<i>name of school</i>)	
Schultyp (<i>type of school</i>)	
Anschrift (<i>address</i>)	
Land (<i>Country</i>)	
Zeitraum (<i>from – to</i>)	

ordnungsgemäß am Berufsfelderschließenden Praktikum (90 Stunden: Unterrichtsbeobachtungen, angeleitete kleine Unterrichtsaufgaben)
(*participated orderly at the school internship (90 hours: sitting in on lectures, to teach)*) teilgenommen hat.

Ort/Datum (Place, date)

Unterschrift Schulleitung (signature headmaster)

Stempel (stamp)