



Stundennachweis Hauptpraktikum LA an Gymnasien/LA an Regionalen Schulen

außerunterrichtliche Stunden: 25 Zeitstunden

Praktikumseinrichtung

| | |
|-----------------------|--|
| Name der Einrichtung: | |
| Ansprechpartner/-in: | |
| Straße: | |
| PLZ/ Ort: | |

Praktikantin / Praktikant

| | |
|-----------------|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Matrikelnummer: | |
| E-Mail: | |

| lfd.Nr.: | Datum | von | bis | Anzahl der Stunden | Art der Tätigkeit |
|----------|-------|-----|-----|--------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Summe: | | | | | |

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. Die Liste wurde mit der lfd. Nr.: ____geschlossen.

Datum/ Unterschrift Praktikant/-in

Datum/ Unterschrift/ Stempel der Einrichtung