



Sämtliche Praxisnachweise sind ausgefüllt und vom Praxisunternehmen unterschrieben beizulegen.

Um **Rückgabe** an die Schülerin/den Schüler nach Beendigung des Pflichtpraktikums wird ersucht!

.....
Praxisstelle (Stempel)

Praxisnachweis

Vor- und Zuname der Schülerin / des Schülers:

Jahrgang:

.....

.....

Geburtsdatum:

der Schule



BHAK/HAS Traun
Schulstraße 59, 4050 Traun
Tel.: 07229 736 86
Mail: haktraun@eduhi.at
Web: www.haktraun.at

Anzahl der geleisteten Praxisstunden:

Zeitraum: bis

Verwendung in folgenden Abteilungen/Bereichen:

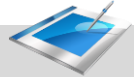
.....
.....
.....

Welche Arbeitsaufgaben wurden zugewiesen:

.....
.....

....., am

.....
Unterschrift: Beurteiler/in / Funktion



Führen Sie detaillierte Aufzeichnungen über Ihre geleisteten Praxisstunden.

Vor- und Nachname der Schülerin/des Schülers:

Jahrgang:

.....

.....

Datum	Uhrzeit		Pause		Anzahl der Stunden	Gesamtstunden
	von	bis	von	bis		

.....

Unterschrift der Schülerin/des Schülers