Anlage 2

**Schülerbetriebspraktikum Klasse 9 vom 29.10.18 bis 09.11.2018**

Bitte ausfüllen, für Ihre Unterlagen kopieren und das Original zurücksenden oder zurückgeben lassen an:

**Städt. Realschule Wernersstraße**
**z. Hd. Frau N. Schmitz**
**Wernersstraße 4-6**
**52351 Düren**

**Praktikant:**

☎
Geb.-Datum:

**Betreuender Lehrer:**

Realschule Wernersstraße
Wernersstraße 4-6
52351 Düren
☎ 02421 121978 0

**Praktikumsbetrieb:**

Bitte setzen Sie in das Feld Ihren Stempel ein!

Ausbildungsberuf: _____

Zuständiger Betreuer/ -in:

Herr / Frau _____

Telefon / Durchwahl: _____

---

☐ Wir können für den o.g. Zeitraum (weitere) Praktikumsplätze zur Verfügung stellen:

| Berufsbezeichnung | Anzahl | m / w |
|---|---|---|
| | | |

Datum: Unterschrift: