

P R A X I S N A C H W E I S

PraktikantIn:.....

Praktikumsstelle:.....

Praktikumsart: **Fachpraktikum Altenarbeit/Behindertenarbeit**

| Monat | Wochenstunden | | | | | Gesamt | Bemerkungen |
|---------------------|---------------|--|--|--|--|--------|-------------|
| In den Sommerferien | | | | | | | |
| September | | | | | | | |
| Oktober | | | | | | | |
| November | | | | | | | |
| Dezember | | | | | | | |
| Jänner | | | | | | | |
| Februar | | | | | | | |
| März | | | | | | | |
| April | | | | | | | |
| Mai | | | | | | | |
| Juni | | | | | | | |

Gesamtstundenanzahl: _____

- Bitte die Praktikumsstunden wöchentlich eintragen!
- Krankheitszeiten oder sonstige Versäumnisse in der Rubrik „Bemerkungen“ festhalten!

Datum

Stempel

Unterschrift des Verantwortlichen der Einrichtung