

## 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