Ausbildungszentrum der Caritas Salzburg
Schule für Sozialbetreuungsberufe

**Ausbildungsschwerpunkt Behindertenarbeit Tagesform**

PraktikantIn: .....
Praktikumsstelle: .....
Praktikumsdauer: .....

## STUNDENNACHWEIS

| Tag | Datum | Dienstzeit | Std. | Tag | Datum | Dienstzeit | Std. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mo** | | | | **Mo** | | | |
| **Di** | | | | **Di** | | | |
| **Mi** | | | | **Mi** | | | |
| **Do** | | | | **Do** | | | |
| **Fr** | | | | **Fr** | | | |
| **Sa** | | | | **Sa** | | | |
| **So** | | | | **So** | | | |
| **Mo** | | | | **Mo** | | | |
| **Di** | | | | **Di** | | | |
| **Mi** | | | | **Mi** | | | |
| **Do** | | | | **Do** | | | |
| **Fr** | | | | **Fr** | | | |
| **Sa** | | | | **Sa** | | | |
| **So** | | | | **So** | | | |

…… …… ……..
Datum Unterschrift PraktikantIn Stempel/Unterschrift Stelle

Caritasverband der Erzdiözese Salzburg
Schule für Sozialbetreuungsberufe
Schießstandstraße 45
5061 Salzburg

Tel 0662-908668
Fax 0662-908668 DW 120
bildung@sob-caritas.at
www.sob-caritas.at

Bankverbindung: Salzburger Sparkasse
IBAN: AT92 2040 4015 0015 3841
BIC: SBGSAT2SXXX
DVR-NR: 0029874(146); Schulen M.Ö.R.