|  |
| --- |
| **Achtung! Bitte lassen Sie dieses Formular von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen.** |

|  |
| --- |
| **Arbeitgeberbescheinigung über die geplanten Praktikumsinhalte****(vor Praktikumsbeginn einzureichen)** |

|  |
| --- |
| Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Geboren am |  |

|  |
| --- |
| Im Rahmen ihres/seines Praktikums von Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. bis Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. in unserem Hause |

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Unternehmens |  |
| Abteilung |  |
| Straße und Nr. |  |
| PLZ und Ort |  |
| Telefon (für Rückfragen) |  |

|  |
| --- |
| tätig sein wird. Für das Praktikum sind folgende Arbeitsgebiete bzw. Praktikumsinhalte geplant: |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Ort, Datum |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Unterschrift Arbeitgeber/in |

|  |
| --- |
|  |