

Anschrift der Einrichtung:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Agrarwirtschaft  
 Hauswirtschaft  
 Sozialpflege

Schüler / in: \_\_\_\_\_

**Stundennachweis für das Praktikum 2017/2018**

	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												
Summe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bitte tragen Sie die Arbeitsstunden ein und übermitteln Sie den Ist-Stand im dreimonatigen Abstand an die Schule!

Gesamtstunden: 0

- Legende: S= Schultag  
 K= Krankheit  
 F= Feiertag  
 U= Fehltag unentschuldig

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Stempel der Praxisstelle

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Schüler /in