HCG/BO/Klauser: BP-Datenblatt

BETRIEBSPRA	KTIKUM	vom	 bis	
Name:			 	
Vorname:			 	
Klasse:			 	
eigene Handynu	mmer:		 	
Praktikumsplatz Firma/ Einrichtu	bei ng:		 	
Adresse:			 	
Telefonnummer			 	
Arbeitszeit:			 	
Ansprechpartne	r:		 	
Voranmeldung e	erwünscht:			
o ja Te	elefonnummer:		 	
O nein				

(Zutreffendes bitte ankreuzen)