

Praktikanten an der Josefschule

Name: \_\_\_\_\_

Kontakt:Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Foto

Art des Praktikums: \_\_\_\_\_ (OP, EP, SP...) zu hospitierende Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Ort der Ausbildung: \_\_\_\_\_ (Uni, Schule...)

Müssen Sie eigene Stunden geben? ( ) nein ( ) ja, wie viele/Fach? \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Josefschule: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Uni, Schule...: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Praktikanten an der Josefschule

Name: \_\_\_\_\_

Kontakt:Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Foto

Art des Praktikums: \_\_\_\_\_ (OP, EP, SP...) zu hospitierende Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Ort der Ausbildung: \_\_\_\_\_ (Uni, Schule...)

Müssen Sie eigene Stunden geben? ( ) nein ( ) ja, wie viele/Fach? \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Josefschule: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Uni, Schule...: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_