

## Tätigkeitsnachweis

Berufsförderungswerk Eckert  
Herr Petsch  
Dr.-Robert-Eckert-Str. 3  
93128 Regenstauf

Telefon: 09402 502-374  
Telefax: 09402 502-6374  
E-Mail: manfred.petsch@eckert-schulen.de  
Klasse: ITFS-4

**Folgende Hinweise sind unbedingt zu beachten:**  
 1. Der Tätigkeitsnachweis ist auch bei Urlaub oder Krankheit erforderlich!  
 2. Bei Arztterminen, Krankheit etc. unbedingt Bestätigung vorab per Fax übermitteln. Andere Gründe sind vorher abzuklären!  
 3. Der Bericht ist wöchentlich an das Berufsförderungswerk zu senden!

<b>Praktikant/-in</b>	<b>Telefon</b>	<b>E-mail</b>
<b>Woche von</b>	<b>bis</b>	<b>Blatt-Nr.</b>

Tätigkeiten **stichpunktartig** eintragen!

<p><b>Montag</b></p> <hr/> <hr/> <p>Arbeitszeit von: ..... bis: .....</p>
<p><b>Dienstag</b></p> <hr/> <hr/> <p>Arbeitszeit von: ..... bis: .....</p>
<p><b>Mittwoch</b></p> <hr/> <hr/> <p>Arbeitszeit von: ..... bis: .....</p>
<p><b>Donnerstag</b></p> <hr/> <hr/> <p>Arbeitszeit von: ..... bis: .....</p>
<p><b>Freitag</b></p> <hr/> <hr/> <p>Arbeitszeit von: ..... bis: .....</p>
<p><b>Samstag</b></p> <hr/> <hr/> <p>Arbeitszeit von: ..... bis: .....</p>

**Bemerkungen:** .....

<b>Für die Richtigkeit:</b>	<b>Kenntnis genommen:</b>
Datum, Unterschrift Praktikant/-in	Datum, Unterschrift/Stempel Praktikumsstelle