Polytechnische Schule Kleinwalsertal
Engelbert Kessler Straße 34
A-6991/D-87567 Riezlern

Fon: 05517 5576
Fax: 05517 5576-3
Mail: info@pts-kleinwalsertal.at
Internet: www.pts-kleinwalsertal.at

BERUFpraxis – PTS Kleinwalsertal

Der / Die SchülerIn .....

Anschrift:.....

möchte in Ihrem Betrieb den Beruf .....

kennen lernen.

Vom Betrieb auszufüllen:

Es wird hiermit bestätigt, dass der / die SchülerIn die BERUFpraxis zur angegebenen Zeit absolvieren kann. Der Schüler / die Schülerin hat sich bereits vorgestellt. Der Schüler / die Schülerin darf in diesem Zusammenhang kein Dienstverhältnis eingehen und auch keinen Geldbezug erhalten.

Firmenname: …….

Beruf: …….

Zeitraum: **…….**

Tägliche Arbeitszeiten: von bis

Praxissbetreuer im Betrieb: …….

Telefonnummer des Betreuers: …….

Unterschrift/Firmenstempel: …….

Von den Schülereltern auszufüllen:

Ich nehme die genannte Firma mit dem Zeitplan für die BERUFpraxis zur Kenntnis. Die Anreise zum und die Abreise vom Arbeitsplatz organisieren die Eltern.

Name des Erziehungsberechtigten: ……

Unterschrift: ……

Für die PTS Kleinwalsertal: ……..
Edgar Österle