

**Rückantwort Berufsfelderkundung 20 \_\_\_\_\_ – Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_**

**Bestätigung des Betriebs**

Name der Praktikantin / des Praktikanten	
Name des Betriebes	
Anschrift	
Ansprechpartner mit Telefonnummer	
Berufsfeld / Abteilung	
Sonstiges (Sind zum Beispiel bestimmte Dinge mitzubringen? Wie sind die Arbeitszeiten?)	

Wir stellen für den Tag der Berufsfelderkundung am \_\_\_\_\_ einen Platz zur Verfügung.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift)

Wir bestätigen, dass die Praktikantin / der Praktikant am Tag der Berufsfelderkundung am \_\_\_\_\_ teilgenommen hat.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift)

**Kurzbericht der Tätigkeit am Tag der Berufsfelderkundung**

---



---



---



---



---



---



---



---