

Praxistag Klasse 9 Schuljahr 20__ / __

Ansprechpartnerin:
 Koordinatorin für Praxistag
 und Berufsorientierung
 Frau U. Seul
 Email: seul@irsp-vallendar.de

Kurzberichte Praxistag vom:

bis:

Name: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Firmenname: _____

Ansprechpartner*in: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____ Handy: _____

Email: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Internet: _____

	Dienstag	Verrichtete Arbeiten/ Tätigkeiten
1.	Datum: _____ Arbeitszeit: von: _____ bis: _____ Abteilung/Gruppe: _____	_____ _____ _____ _____ _____
2.	Datum: _____ Arbeitszeit: von: _____ bis: _____ Abteilung/Gruppe: _____	_____ _____ _____ _____ _____
3.	Datum: _____ Arbeitszeit: von: _____ bis: _____ Abteilung/Gruppe: _____	_____ _____ _____ _____ _____

4.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	
5.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	
6.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	
7.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	
8.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	
9.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	

10.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
11.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
12.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
13.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
14.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
15.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		

16.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
17.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
18.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
19.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
20.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		
21.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
Abteilung/Gruppe		

22.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	
23.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	
24.	Datum:	
	Arbeitszeit:	
	von:	
	bis:	
	Abteilung/Gruppe	