

**NMS LASSNITZHÖHE  
BERUFSPRAKTISCHE TAGE**

**BESTÄTIGUNG DES BETRIEBES**

Termin: \_\_\_\_\_

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Betriebes:

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Beruf, in dem geschnuppert wird: \_\_\_\_\_

Betreuer im Betrieb: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbeitskleidung: \_\_\_\_\_

Besondere Wünsche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Firmenstempel/Unterschrift