

Praxisnachweis

Es wird bestätigt, dass Frau / Herr

eine Praxiswoche in der schulfreien Zeit absolviert hat.

Institution

Datum der Praxistage und Anzahl der täglichen Praxisstunden

Unterschrift der Leiter*in

Ausbildungsvertrag Ferialpraktikum

Ansuchen: 1. Ferialpraktikum 2. Ferialpraktikum

Name der Schüler*in/Student*in	
Klasse/Semester	

Ferialpraktikum 1 Bezeichnung der Institution	
---	--

Bezeichnung der Institution	
Adresse	
Telefonnummer	
Mailadresse	
Kontaktperson	

*Das Ferialpraktikum ist für die Schüler*innen und Studierenden verpflichtend und wird von ihnen selbst organisiert. Das Ausmaß der Praxiszeit beträgt 30 Wochenstunden und ist an fünf aufeinanderfolgenden Tagen zu absolvieren. Für die Genehmigung der Ferialpraxisstelle darf kein aufrechtes Dienstverhältnis mit der Institution vorliegen. Die Schüler*innen/Studierenden sind während des Ferialpraktikums über die Schule (AUVA) versichert.*

Zeitraum des Praktikums	
--------------------------------	--

Die Praktikant*in hat der Institution die Unterlagen für das Ferialpraktikum übermittelt

Die angefragte Ferialpraxisstelle wird genehmigt wird nicht genehmigt

Unterschriften:

Schüler*in / Student*in Praxisorganisatorin Leitung der Institution