


<p>KBBZ VK</p>  <p>REGIONALVERBAND SAARBRÜCKEN</p>	<p>Berichte über das Betriebspraktikum BGJ</p>	
--	---	--

Praktikant BGJ: _____
Name, Vorname des BGJ-Schülers/der BGJ-Schülerin

Praktikumstelle: _____
Bezeichnung

Angaben zur Praktikumswoche:

Kalender- woche:	Datum vom:	bis:
---------------------	---------------	------

Kurzbericht:

Angaben zur Praktikumswoche:

Kalender- woche:	Datum vom:	bis:
---------------------	---------------	------

Kurzbericht:

Angaben zur Praktikumwoche:

Kalender- woche:	Datum vom:	bis:
-----------------------------	-----------------------	-------------

Kurzbericht:

Angaben zur Praktikumwoche:

Kalender- woche:	Datum vom:	bis:
-----------------------------	-----------------------	-------------

Kurzbericht:

Kenntnis genommen:

Stempel, Unterschrift der Praktikumsstelle

Unterschrift Betreuer KBBZ Völklingen