

Vereinbarung für das FMS-Praktikum 2026 der 1. Klassen der FMS
Name: _____ **Vorname:** _____

Betreuende Lehrperson: _____

Klasse: _____ **Berufsfeld:** _____

	1. Woche	2. Woche	3. Woche
	<input type="checkbox"/> <i>im Berufsfeld</i>	<input type="checkbox"/> <i>im Berufsfeld</i>	<input type="checkbox"/> <i>im Berufsfeld</i>
Name/Institution			
Abteilung			
Strasse			
PLZ/Ort			
Name Kontaktperson			
Tel. Kontaktperson			
Mail Kontaktperson			
Art der Beschäftigung im Praktikum			

Ort/Datum: _____ **Unterschrift (Schüler:in):** _____ **Unterschrift Lehrperson:** _____

Original an Betreuer:in -> KLP -> FMS-Assistenz